



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGED**  
**DOUTORADO EM EDUCAÇÃO**

**METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM:**  
**REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA PERSPECTIVA**  
**DA INTEGRALIDADE**

**GLEBSON MOURA SILVA**

**SÃO CRISTÓVÃO (SE)**

**2017**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGED**  
**DOUTORADO EM EDUCAÇÃO**

**METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM:**  
**REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DA**  
**INTEGRALIDADE**

**GLEBSON MOURA SILVA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Educação.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Inêz Oliveira Araujo

**SÃO CRISTÓVÃO (SE)**

**2017**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
DOUTORADO EM EDUCAÇÃO**



**GLEBSON MOURA SILVA**

**METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM:  
REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DA  
INTEGRALIDADE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em  
Educação da Universidade Federal de Sergipe e  
aprovada pela banca examinadora.

**Aprovada em 19.12.2017**

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Inês Oliveira Araujo (Orientadora)  
Programa de Pós-Graduação em Educação / UFS

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Livia de Rezende Cardoso  
Programa de Pós-Graduação em Educação / UFS

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Dinamara Garcia Feldens  
Programa de Pós-Graduação em Educação / UFS

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Edméia Campos Meira  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cristiane Costa da Cunha Oliveira  
Universidade Tiradentes / UNIT

**SÃO CRISTÓVÃO (SE)**

**2017**

## **DEDICATÓRIA**

A Maria Batista e Wilson Moura, meus pais, amores eternos, tesouros de minha vida. Obrigado por ter-me dado tanto!

À minha esposa, Shirley. Amor de minha vida que carrega em seu ventre uma parte de nós dois.

Aos meus irmãos, Lilian, Glayds e Wilson. Minha eterna paixão. Obrigado pelo apoio incondicional.

Às minhas sobrinhas e sobrinhos, Gleice, Gaby, Isabel, Victor, Davi e Levy, que fazem de nossas vidas uma eterna alegria.

A todos os professores, com os quais compartilho o amor pela Educação.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, ser supremo que possibilitou minha chegada até aqui.

A **minha família**, que contribuiu para que eu me tornasse a pessoa que sou hoje, especialmente aos meus pais, por ter me ensinado a importância do estudar.

A **minha esposa**, pelo companheirismo, apoio, aprendizado; por ter compartilhado do meu sonho e compreendido pacientemente as minhas ausências mesmo estando presente.

A **minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Inêz Oliveira Araújo**, pela confiança, paciência e, sobretudo pelo companheirismo. Registro aqui minha admiração. Sempre será minha eterna Prof. Inêz, como carinhosamente gosto de chamá-la.

Aos professores, **Bernard, Livia, Dinamara, Cristiane e Edméia**, pelo tempo dispensado à leitura da tese e carinho ao compartilhar parte de minha história. Fica aqui registrado minha admiração e apreço. Em especial, a participação da Prof. Livia, que me acompanhou desde minha chegada ao programa de doutoramento; por ter participado do seminário de pesquisa à defesa da tese. Obrigado pelas dicas e leituras.

Aos **professores** do Curso de Doutorado em Educação, pelo aprendizado;

Ao **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico**, pela concessão do apoio financeiro;

A **Universidade Federal de Sergipe** pela aprovação do projeto;

Aos **Professores e alunos do curso de Graduação em Enfermagem** pelas contribuições que possibilitaram a concretização desse sonho. Agradeço imensamente a produção do conhecimento engendrado nesta pesquisa;

A todos os amigos e colegas, aqui representadas por **Josineide e Shirley** por terem paciência em me escutar, acreditar e entender minhas angústias;

E, sobretudo, a **minha irmã Lilian**, educadora de coração e formação, que chegou junto nos momentos de incerteza e me apoiou em todos os momentos decorridos até a finalização desta Tese.

*“A educação não é uma fórmula de escola, mas uma obra de vida.”*

Célestin Freinet

## RESUMO

As metodologias ativas de ensino são apontadas pelas diretrizes curriculares nacionais como a principal alternativa metodológica para a formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. Neste contexto, a tese objetivou compreender o papel das metodologias ativas de ensino, na graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. Para alcançar as informações desejadas, foi utilizado o estudo de caso, pois ele permitiu o uso de diferentes fontes de informações e possibilitou a apreensão mais completa do fenômeno em estudo. Para tanto, foram empregados artigos, documentos oficiais, questionários e entrevistas selecionados de acordo com as etapas propostas ao estudo. A primeira etapa envolveu o exame documental constituída pela revisão sistemática de 46 estudos selecionados de acordo com os descritores em ciências da saúde da biblioteca virtual em saúde, seguida da investigação das Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em Enfermagem e do Projeto Político Pedagógico do curso; a segunda etapa foi composta pela análise dos questionários, realizada com uma amostra de 157 estudantes selecionados de forma probabilística, aleatória e proporcional; a terceira etapa foi desenvolvida por meio de entrevistas com nove docentes escolhidos de forma não probabilística e intencional. Para explorar as informações obtidas, optou-se pela análise de conteúdo para as informações de cunho qualitativo e análise bivariada com teste do qui-quadrado e correlação de Pearson com nível de confiança de 0,05 para as informações de caráter quantitativo. Os resultados permitiram evidenciar que as metodologias ativas implementadas no Campus, tiveram como direcionamento fomentar a transformação social, por meio de práticas dialógicas, para mudança dos cenários de cuidados de saúde; a perspectiva pedagógica encontrada foi a crítica com foco na integração teoria e prática; as Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em Enfermagem, apontaram um perfil de formação focado em competências profissionais que prioriza o trabalho técnico e relacional; apresentaram-se fragilidades e potencialidades na formação profissional regida pelas metodologias ativas, assim como na apropriação teórica quanto às bases que regem o processo de ensino e a concepção da integralidade. Portanto, é preciso refletir sobre a distância entre as teorizações e a realidade educativa a fim de encontrar um caminho para a formação em Enfermagem além do aparato técnico ou do utilitarismo, que favoreça o surgimento de perfis com compreensão abrangente da vida e esta em sociedade. Uma vez que superar as falsas dicotomias em favor do diálogo, da definição de finalidades pedagógicas e diversidade metodológica pode ser a solução para qualquer processo educativo.

**Palavras-chave:** Educação. Metodologias Ativas. Enfermagem. Integralidade.

## ABSTRACT

Teaching active methodologies are regarded by the national curricular guidelines as the main methodological alternative for the training of the health professionals in the perspective of integrality. In this context, the aim of this theses was to explain the role of teaching active methodologies in the undergraduate nursing courses of the Federal University of Sergipe, Campus of Lagarto. To do so, I opted for the study case since it implies the use of different sources of information and allows a rather complete seizure of the phenomenon. During the studies, articles, official documents, questionnaires, and interviews were selected according to the phases of the research. The first stage consisted of a systematic review of 46 selected articles, according to the descriptors in health science of the virtual library of health, followed by the investigation of the National Curricular Guidelines for the undergraduate nursing courses and the Political and Pedagogic Project of the course; the second stage comprised the analyses of the questionnaires - 157 students selected in a random, probabilistic and proportional way; the third stage was the interview of nine professors selected in a non-probabilistic and intentional way. When it came to exploit the qualitative information I opted for content analyses, while the quantitative data was treated through bivariate analyses with chi-square test and Pearson's correlation - trust level of 0,05. The results made it evident that the active methodologies applied in the Campus aimed to promote the social transformation of the health care through dialogic practices; the pedagogical perspective found was the critical one, with the focus on the integration of theory and practice; the National Curricular Guidelines to the undergraduate nursing courses aims to a formation profile focused on the professional competences, which prioritizes the technical and relational work; fragilities and potentialities in the professional qualification through active methodologies, as well as the theoretical appropriation of the bases of the teaching process and the conception of integrality were evidenced. As a consequence, there is a need to reflect about the distances between theorizations and the educational reality to find a solution for the nursing qualification that goes beyond technical apparatus and utilitarianism, and that favors the surging of professionals with a vast comprehension of life and the present society as it is, since the overcoming of false dichotomies in favor of dialog, the definition of pedagogical purposes, and the methodological diversity can be the solution to any educational process.

**Key-words:** Education. Active Methodologies. Nursing. Integrality.



## RESUMEN

Las metodologías activas de la enseñanza son señaladas por las directrices curriculares nacionales como la principal alternativa metodológica para la formación de profesionales de la salud en la perspectiva de la integralidad. En este contexto, la tesis ha objetivado comprender el rol de las metodologías activas de la enseñanza, en la graduación en Enfermería de la Universidad Federal de Sergipe, Campus Lagarto. Para alcanzar las informaciones deseadas, se utilizó el análisis de caso, pues permitió el uso de diferentes fuentes de informaciones y ha vuelto posible la aprehensión más completa del fenómeno estudiado. De ese modo, se utilizó artículos, documentos oficiales, encuestas y entrevistas seleccionados de acuerdo con las etapas propuestas al estudio. El primer mango envolvió el examen documental constituido por la revisión sistemática de 46 artículos seleccionados de acuerdo con los descriptores en ciencias de la salud de la biblioteca virtual en salud, seguida de la investigación de las Directrices Curriculares Nacionales para la graduación en Enfermería y del Proyecto Político Pedagógico del curso; la segunda etapa fue compuesta por el análisis de las encuestas, realizadas con una muestra de 157 estudiantes seleccionados de forma probabilística, aleatoria y proporcional; la tercera etapa fue desarrollada a través de entrevistas con nueve docentes elegidos de forma no probabilística e intencional. Para explotar las informaciones obtidas, se ha optado por el análisis del contenido para las informaciones de cuño calitativo y análisis bivariada con test del chi-cuadrado y correlación de Pearson con nivel de confianza de 0,05 para las informaciones de carácter cuantitativo. Los resultados permitieron evidenciar que las metodologías activas implementadas en el Campus, tuvieron como direccionamiento fomentar la transformación social, a través de prácticas dialógicas, para el cambio de los escenarios de cuidados de salud; la perspectiva pedagógica encontrada fue la crítica con enfoque en la integración teoría y práctica; las Directrices Curriculares Nacionales para la graduación en Enfermería, señalaron un perfil de formación focado en competencias profesionales que prioriza el trabajo técnico y relacional; se presentó fragilidades y potencialidades en la formación profesional regida por las metodologías activas, como también en la apropiación teórica cuanto a las bases que dictan el proceso de enseñanza y la concepción de la integralidad. Por lo tanto, se necesita reflexionar sobre la distancia entre las teorizaciones y la realidad educativa a fin de encontrar un camino para la formación en Enfermería además del aparato técnico o del utilitarismo, y que favorezca el surgimiento de perfiles con comprensión abrangente de la vida y esta en sociedad. Una vez que se superen las falsas dicotomías en favor del diálogo, de la definición de finalidades pedagógicas y diversidad metodológica, puede ser la solución para cualquier proceso educativo.

**Palabras-clave:** Educación. Metodologías Activas. Enfermería. Integralidad.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Descrição das etapas de busca e seleção dos estudos para revisão sistemática.....	38
Figura 2 - Arco de Maguerez.....	112
Quadro 1 - Síntese dos estudos referentes ao tema Metodologias Ativas.....	46
Quadro 2 - Síntese dos estudos referentes a Aprendizagem Baseada em Problemas.....	52
Quadro 3 - Síntese dos estudos referentes ao tema de Educação e Saúde.....	62
Quadro 4 - Síntese dos estudos referentes ao tema de Aprendizagem Significativa.....	72
Quadro 5 - Síntese dos estudos referentes ao tema de Formação Integral .....	76
Quadro 6 - Características dos documentos oficiais que orientam o processo de ensino na graduação em Enfermagem .....	87
Quadro 7 - Metodologias de ensino identificadas nos planos de atividades do Curso de Enfermagem da UFS, Campus Lagarto, 2016.....	110

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos Professores. Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, Brasil, 2017.....	25
Tabela 2 - Caracterização dos Estudantes. Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, Brasil, 2017.....	26
Tabela 3 - Conhecimentos dos Estudantes sobre o processo de ensino com metodologias ativas aplicadas na Universidade Federal de Sergipe, Brasil, 2017. ....	123
Tabela 4 - Conhecimentos dos Estudantes sobre as metodologias ativas aplicadas na Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, Brasil, 2017.....	133

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1 METODOLOGIAS ATIVAS: DA PROBLEMATIZAÇÃO AOS OBJETIVOS .....	13
1.2 A PESQUISA: CONCEPÇÕES E PERCURSOS METODOLÓGICOS .....	21
<b>1.2.1 Tipo de Estudo .....</b>	<b>21</b>
<b>1.2.2 Cenário do Estudo .....</b>	<b>22</b>
<b>1.2.3 Definição e características da Comunidade Pesquisada .....</b>	<b>24</b>
1.2.3.1 O Universo.....	24
1.2.3.2 Composição da Amostra.....	24
<b>1.2.4 Instrumentos e Processos de Coleta dos dados .....</b>	<b>26</b>
1.2.4.1 O processo elaboração e validação dos instrumentos de acesso aos dados .....	27
<b>1.2.5 Tratamento e análise das informações .....</b>	<b>29</b>
1.2.5.1 Análise documental .....	30
1.2.5.2 Análise dos questionários .....	30
1.2.5.3 Análise das Entrevistas .....	31
<b>1.2.6 Aspectos éticos .....</b>	<b>31</b>
<b>1.2.7 Estruturação do trabalho.....</b>	<b>32</b>
<b>2. EM BUSCA DE UM SIGNIFICADO EM METODOLOGIAS ATIVAS PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE .....</b>	<b>34</b>
2.1 O CAMINHO PERCORRIDO NA BUSCA PELAS EVIDÊNCIAS .....	35
<b>2.1.1 Categoria 1: Metodologias Ativas .....</b>	<b>39</b>
2.1.1.1 Base histórica e filosófica das metodologias ativas.....	39
2.1.1.2 Principais evidências para formação em saúde .....	44
<b>2.1.2 Categoria 2: Aprendizagem Baseada em Problemas .....</b>	<b>50</b>
<b>2.1.3 Categoria 3: Educação e Saúde .....</b>	<b>60</b>
<b>2.1.4 Categoria 4: Aprendizagem Significativa .....</b>	<b>70</b>
<b>2.1.5 Categoria 5: Formação Integral na graduação em Enfermagem .....</b>	<b>75</b>
<b>3. BASES TEÓRICO-CONCEITUAIS DAS METODOLOGIAS ATIVAS PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM .....</b>	<b>81</b>
3.1 PERSPECTIVA HISTÓRICA DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM .....	81
3.2 OS DOCUMENTOS OFICIAIS E A FORMAÇÃO INTEGRAL .....	87

<b>3.2.1 Critérios essenciais para a formação em Enfermagem .....</b>	<b>89</b>
<b>3.2.2 O currículo enquanto uma proposta de inovação.....</b>	<b>98</b>
3.2.2.1 Perspectiva teórica.....	100
3.2.2.2 Categorias Analíticas Utilizadas.....	104
<b>3.2.3 O papel do professor no contexto curricular .....</b>	<b>108</b>
<b>4. METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E FORMAÇÃO INTEGRAL NA PERSPECTIVA DOS DISCENTES .....</b>	<b>118</b>
4.1 METODOLOGIAS ATIVAS PELOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM .....	119
4.1.1 Concepções sobre o processo de ensino .....	123
4.1.2 A influência da metodologia na formação do Enfermeiro .....	133
<b>5. CONCEPÇÕES E ATITUDES DOCENTES NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.....</b>	<b>151</b>
5.1 METODOLOGIAS ATIVAS PELOS PROFESSORES DE ENFERMAGEM .....	151
5.1.1 Experiência docente no novo modelo curricular .....	152
5.1.2 O processo de ensino dimensionado pelas metodologias ativas.....	167
5.1.3 A formação integral: sentidos e implementação .....	177
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>192</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>198</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>221</b>
APÊNDICE 1 – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	222
APÊNDICE 2 – Questionário.....	223
APÊNDICE 3 - Roteiro de Entrevista .....	225
<b>ANEXOS .....</b>	<b>226</b>
ANEXO 1 – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.....	227
ANEXO 2 – Método dos oito passos do PBL usado na UFS, Campus Lagarto .....	230
ANEXO 3 – Ficha de avaliação formativa e auto avaliação .....	231
ANEXO 4 – Modelo de Portfólio usado pelo aluno nas seções de tutoria.....	232
ANEXO 5 – Instrumento de avaliação do aluno durante internato hospitalar .....	233
ANEXO 6 – Instrumento de avaliação do aluno durante internato EM saúde coletiva .....	235

## 1. INTRODUÇÃO

Determinar a gênese de um trabalho de tese é uma árdua tarefa, pois entendo que somos um todo indivisível, fruto de nossas experiências que se formam e reformulam ao longo do tempo, alterando nossas metas, objetivos e desejos. Percebo que é um caminhar dinâmico o qual se reconstrói com a velocidade de minhas leituras e imersão no mundo das Metodologias Ativas de Ensino, por ser muito mais do que vejo, penso e faço no meu dia-a-dia enquanto docente. Todavia, convém inferir que tive meu primeiro contato formal com as Metodologias Ativas no curso de Especialização em Magistério Superior, em 2008, quando surgiu a expectativa de entender o que elas apresentam de diferente e inovador ao processo de ensinar e aprender.

Estas inquietações ficaram latentes deste então, mas sem uma estruturação lógica, pois a visão transmitida pelas pessoas que tive contato e a adotaram em suas práticas pedagógicas soava extremamente militarizada ou campanhistas, e eu queria algo mais, não a simples troca metodológica por modismos ou diretrizes, mas com a consciência de que o processo de aprendizagem seria melhorado dentro de minha realidade de trabalho enquanto docente, uma vez que somava a este labor, a minha atuação enquanto Enfermeiro Assistencial. E, apesar desta forma de pensar, continuei seguindo com as discussões pedagógicas e qualificações em metodologias ativas para a formação do Profissional de Saúde.

Este anseio começou a tomar novas proporções no ano de 2012, quando ingressei num cenário no qual a execução das metodologias ativas era obrigatória para o curso integrado de graduação em saúde, onde oito áreas de formação atuavam de forma convergente, a saber: Enfermagem, Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Farmácia e Nutrição. Assim, tomei a consciência de que tinha que fazer algo mais, pois só realizar leituras, dialogar com os colegas, proferir palestras e principalmente, transformar a sala de aula em sessões de atividades com informações elaboradas, não era o suficiente. A inquietação tomou um caminho tão amplo, que foi necessário dialogar de outra forma, em busca de novas reflexões para que cheguem às pessoas envolvidas com o ensino, como contribuição para melhorar a formação, não somente dos enfermeiros, mas também de forma mais abrangente, dos profissionais de saúde.

Poucos estudos foram encontrados sobre "Metodologias ativas no ensino da Enfermagem", e, para dar subsídio à aproximação pretendida, foram muitas referências de trabalhos pesquisados, mas poucos os encontrados no contexto da formação integral e nenhum

que envolvesse a Enfermagem na conjuntura de oito cursos de graduação em Saúde, pois a maioria focava em áreas específicas da ciência. Então ficou perceptível que se precisava refletir a respeito das metodologias ativas na saúde, principalmente para sair do lugar só de escuta a tanto tempo vivenciado com professores, colegas e alunos.

Assim, iniciei a busca por novas ponderações e auferir que existe uma forte suposição de que as metodologias ativas se constituem como um meio que possibilite aos estudantes a aquisição de conhecimentos de forma significativa (BUCHWEITZ, 2001; HASSAD, 2003; AUSUBEL, 1982; KEARSLEY, 2006). Que funcione como um disparador do desejo dos sujeitos na busca do conhecimento e no exercício da profissão escolhida. Onde, talvez, esta forma de conhecer, se aproxime da perspectiva da integralidade da formação do profissional de Enfermagem pelo que preceitua, porém me adianto em pensar que a diviso enquanto ponto de partida ou parte integrante de uma perspectiva mais completa que ousou denominar de integral.

Destarte, se configuram como estratégias no ensino superior para melhorar a qualidade da educação em saúde e, conseqüentemente, melhorar a assistência à saúde da população. Em decorrência destas suposições fez-se necessário sinalizar para um estudo que me levasse à apropriação de um conhecimento que não fosse tão rúptil, mas uma compreensão da realidade alicerçada nas teorias e estudos que versassem sobre a temática em foco.

Para tanto, foi essencial registrar. E, considerando que escrever sobre a formação em saúde sempre foi um desejo, focar na formação em enfermagem neste contexto multiprofissional com vistas à formação integral foi um privilégio. Assim, apresento a partir de agora, algumas ideias, citações e esclarecimentos que venham a auxiliar na elucidação do interesse exposto.

## 1.1 METODOLOGIAS ATIVAS: DA PROBLEMATIZAÇÃO AOS OBJETIVOS

Ao longo do tempo, novas concepções de currículo foram surgindo com objetivo de adequação aos propósitos mais abrangentes da escolarização, tendo como direcionamento a formação de um profissional cada vez mais preparado para assumir as funções intrínsecas à carreira escolhida. Nesta perspectiva, o modelo integral visa à formação de um profissional capaz de refletir criticamente sobre a sua prática enquanto sujeito e profissional de Enfermagem, considerando seus determinantes éticos, políticos, econômicos e sociais (COUTINHO, 2011).

No Brasil, a legitimação desta visão teve início na década de 1990, quando o Governo Federal propôs a reestruturação do ensino superior, em dezembro de 1995, e aprovou a Lei nº 9.131, que reformulou o Conselho Nacional de Educação (CNE) e redefiniu parâmetros para a criação de novas instituições de ensino superior. Em dezembro de 1996, foi aprovada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), que buscou promover a flexibilidade, a competitividade e a avaliação do Ensino Superior no Brasil, bem como definir as diretrizes curriculares para os cursos de graduação.

Para incrementar a discussão sobre as diretrizes, a Câmara de Ensino Superior do CNE emitiu o Parecer nº 776/97 e lançou o Edital nº 4, de 10 de dezembro de 1997. Esses documentos convocaram as Instituições de Ensino Superior a representarem suas propostas de diretrizes curriculares. Em 07 de novembro de 2001, foi publicada a Resolução nº 03 que dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Graduação em Enfermagem. Nelas, em seu Art. 9º apontam para a importância da formação integral do estudante através da articulação entre as atividades acadêmicas. E, em seu Artigo 14º é posto que esta articulação deve garantir um ensino crítico, reflexivo e criativo (BRASIL, 2001).

Nesta mesma lógica, o Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem – PPC (2012) trás no Art. 3º a necessidade de formação integral dos profissionais de Enfermagem com articulação entre ensino, pesquisa, extensão e assistência, que atuarão como agentes dinâmicos, críticos e modificadores da realidade. Para isso, tem como eixo para a estrutura curricular o uso de metodologias ativas de ensino/aprendizagem, em particular a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Metodologia da Problemática (Art. 7º).

Portanto, é necessário discutir sobre o impacto destas questões legais no currículo do curso de Enfermagem. Uma vez que, o alcance da integralização curricular pode estar também, diretamente relacionado às metodologias utilizadas no processo de ensino. Essa visão de currículo parte do princípio de que a graduação não se completa nem se finda nela mesma, enfatizando, por via da consequência, a importância de se fomentar a reflexão crítica, transformando o aluno em sujeito ativo do processo de ensino.

Teóricos e profissionais da área da Educação Superior tem questionado o papel das Universidades na formação de profissionais para atuarem essencialmente no mercado de trabalho com competência e autonomia. Com questões fundamentalmente mercadológicas em atenção às necessidades da sociedade, pregam uma formação para o mercado, e têm nas metodologias ativas um modelo essencial para proporcionar esta interação com a sociedade (BRASIL. CNE/CEB, 2011; KRIGER et al, 2005; MOGFORD et al, 2010). Corroborando a

ideia de que a busca do saber do Profissional de Enfermagem deve aproximar a prática Assistencial da Educacional (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Um profissional que seja capaz de criar, planejar, implementar e avaliar políticas e ações que visem o bem estar geral de determinada comunidade, além de possuir habilidades que possam transformar a prática técnica em subsídios para fornecer acolhimento e prestar cuidados aos vários aspectos de necessidade em saúde das pessoas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). O que fortalece a conjectura entre a formação profissional e o mercado de trabalho dentro de um jogo de interesses para se conseguir uma mão-de-obra qualificada. Porém, a maioria destes teóricos não questiona como despertar o interesse do aluno para a aprendizagem, como se aprende e como se constrói o conhecimento; os seus textos ainda soam como um doutrinamento com pouca solidez de que este seja um melhor caminho.

É importante pensar no modo como as pessoas aprendem e as condições necessárias para a aprendizagem, bem como identificar o papel do professor e das universidades neste processo. Considerando-se, que a graduação é realizada entre três a sete anos, enquanto que a atividade profissional permanece por décadas e que o conhecimento vai se transformando velozmente ao longo desse tempo, torna-se essencial pensar em metodologias para uma prática de educação que forme um profissional crítico e reflexivo (MITRE et al, 2008). Estes critérios funcionam como indicativos da formação do novo profissional de saúde, necessário para a nova sociedade que não se contenta apenas com a medicalização do corpo, mas deseja e se preocupa com a promoção de uma vida melhor.

Nesta lógica, Berbel (1998) apontou que apenas a aplicação de novas metodologias de ensino não garante que o estudante realmente aprenderá. Para que isso aconteça, é necessário duas condições: disposição para aprender e que o novo conhecimento apresente algum significado, numa clara alusão ao meio em que vive o indivíduo, sua valorização, imersão e interpretação a fim de facilitar o entendimento por parte do estudante. Por isso, acredita-se ser importante a relação entre experiência e aprendizagem, com vencimento da cisão teórico-prática e do conteúdo profissionalizante, que permita a construção de novos perfis profissionais.

Perfis estes, nos quais a formação possa ser estruturada no princípio da integralidade como ponto de partida para o processo formativo; as percepções, crenças, valores e ideias que as pessoas têm sobre si próprios e sobre o mundo, considerando sua imersão nele. Assim, o que se aprende através da crítica e reflexão com as experiências torna-se um recurso para lidar



com problemas, questões e outras situações, tanto pessoais quanto sociais, à medida que surgirem no futuro. Estas experiências e os esquemas de significação construídos refletem claramente a importância da integração entre experiência e conhecimento e, podem constituir significados fluidos e dinâmicos durante o percurso profissional (BEANE, 2003).

Nem sempre esta proposta de integração esteve presente na formação dos profissionais de saúde, por isso ela tem sido um desafio permanente no âmbito nacional. E, discutir seus caminhos formativos permite-nos averiguar os processos de transformação e conquistas, ao mesmo tempo perceber os descompassos, contradições e fragilidades que vão muito além do campo da saúde. Pois somos seres complexos, e os novos profissionais não devem estar limitados ao processo saúde-doença, mas se aprofundar na vida social para entender suas normas, regras e estilo de vida. Senão, o que seria destes profissionais se sua técnica prevalecesse à reflexão, ao conhecimento e à criticidade? Por esta razão a ideia da formação integral, pois é identificada como sendo a proposta mais relevante para uma formação que se preocupa com o indivíduo para além das habilidades ou competências profissionais.

Assim, para compreensão deste modelo, convém desvelar algumas conjunturas para conceber a importância do estudo proposto. A educação dos profissionais de saúde, historicamente, tem se baseado no padrão dos cursos médicos, onde muitos autores ressaltam que este modelo está centrado na lógica positivista, por enfatizar a prática e a metodologia nos aspectos biológicos, na fragmentação do saber e no fortalecimento da dicotomia entre teoria e prática (MITRE et al, 2008; SILVA; SÁ-CHAVES, 2008). Atrelado a isto, a formação do Enfermeiro/a tem sido fundamentada nestes princípios, num modelo identificado enquanto ‘biomédico’, de caráter passivo, hospitalocêntrico, individualista com tendência a superespecialização com fomento a elitização, mercantilização e controle das práticas pelas corporações profissionais (ALMEIDA FILHO, 2010).

Nesse modelo, destaca-se a supervalorização da formação técnica e a dissociação entre o conhecimento teórico recebido pelo discente e o contexto social em que está inserido (FREIRE, 2004). O qual, continuamente, vem sendo utilizado na formação dos profissionais da saúde, pois está presente na atualidade, independentemente da metodologia de ensino adotada pelas escolas enquanto um perfil a ser seguido.

Destarte, o ensino na saúde esteve centrado em conteúdos, organizado de maneira compartimentada e isolada, com fragmentação dos indivíduos em especialidades da clínica, com dissociação entre o conhecimento das áreas básicas e o conhecimento das áreas clínicas, onde as oportunidades de aprendizagem se centravam no hospital universitário, e o sistema

de avaliação era cognitivo por acumulação de informação técnico-científica padronizada, com incentivo a precoce especialização, e perpetuação de modelos de prática em saúde enquanto imutáveis (FEUERWERKER, 2003).

Ao considerar o que existe acumulado a respeito do processo de ensino na formação em Enfermagem, Feuerwerker (2003), Ceccim e Feuerwerker (2004), Almeida et al (2007) colocaram que há consenso entre os críticos da educação, o fato de ser hegemônica a abordagem biologicista, medicalizante e procedimento-centrado. Dessa forma, na formação em saúde pode ter sido desconsiderado por muito tempo o contexto social, as ciências humanas, a eficácia na comunicação, a crítica e a reflexão em torno da atuação profissional em detrimento da doença em si. Quem deveria ser um disparador da aprendizagem se tornou ator principal e talvez existam, na atualidade, profissionais com extrema dificuldade relacional e contextual.

Desde a década de 1980, já se notava o despreparo dos profissionais para atuarem na saúde devido à discrepância entre formação e realidade profissional (ALMEIDA; FERRAZ, 2008) fruto da abordagem biomédica. Por isso, se intensificou a mobilização de educadores na busca de uma educação crítica em prol das transformações sociais. Nesta perspectiva, o campo da saúde, em especial da Enfermagem, vem sofrendo mudanças na tentativa de remodelar a perspectiva de ensinar, cuidar, humanizar os ambientes e relações, as trajetórias e perspectivas de vida e de trabalho, que por mais que se tenham feito esforços para mudanças no âmbito teórico-conceitual, ainda parece manter uma prática cotidiana fiel à sua constituição histórica.

Dessa forma, faz-se mister refletir sobre a necessidade de questionar e discutir as metodologias de ensino utilizadas na formação do profissional da saúde, a começar pelo currículo e em como o mundo da escola começa e termina com as disciplinas do conhecimento e a cultura acadêmica, produzida para mantê-las e sancioná-las. Currículo que parece menos um produto de decisões humanas, que na verdade é, e mais o pronúncio de alguma força oculta, que outras abordagens parecem impossíveis de imaginar (BEANE, 2003). Nesta lógica, se faz relevante levantar as questões curriculares e como elas podem refletir as políticas educacionais seja nas questões organizativas ou nas posturas adotadas pelos indivíduos envolvidos no processo.

Afinal, o currículo posto para o curso de Enfermagem da UFS sugere a utilização de outras metodologias de ensino, que possibilitam à construção dos conhecimentos a partir dos problemas da realidade, de acordo com as DCN, bem como a integração de conteúdos, associação entre teoria e prática, e, a produção de conhecimento integrada à perspectiva

interdisciplinar e multiprofissional. Tal currículo prega a ruptura do modelo mínimo obrigatório para as carreiras, onde a noção de diretrizes indica como possibilidade, a desejável perspectiva transformadora da formação de profissionais de saúde.

São estas as principais mudanças que tem sido efetivada nos espaços de formação em saúde como fator considerado “determinante” na melhoria da qualidade do profissional formado, com foco na alteração metodológica do processo de ensino-aprendizagem. Todavia, pouco se sabe acerca da real efetividade destas mudanças e em que domínios elas têm sido avaliadas. Por isso, as Metodologias Ativas se constituem enquanto objeto deste estudo no que se refere às suas bases teóricas, implementação e subjetividades construídas neste contexto.

Existe uma infinidade de métodos ativos de Educação, todavia Bastos (2006) nos apresentou uma conceituação de Metodologias Ativas como processos interativos de conhecimento, análise, estudos, pesquisas e decisões individuais ou coletivas, com a finalidade de encontrar soluções para um problema. Nesse caminho, o professor atua como facilitador ou orientador para que o estudante faça pesquisas, reflita e decida o que fazer para atingir os objetivos estabelecidos. Segundo o autor, trata-se de um processo que oferece meios para que se possa desenvolver a capacidade de análise de situações com ênfase nas condições loco-regionais e apresentar soluções em consonância com o perfil psicossocial da comunidade na qual se está inserido.

Pode-se entender que as Metodologias Ativas se baseiam em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos (BERBEL, 2011).

Os autores anteriormente citados referem algumas possibilidades de metodologias ativas, a saber: estudo de caso, método de projetos, aprendizagem baseada em problemas, metodologia da problematização, aprendizagem baseada em equipes, aprendizagem por projetos, dentre outros. Assim, na realidade da UFS quando se fala em metodologias ativas, está se referindo a apenas duas, que são a ‘Aprendizagem Baseada em Problemas’ e ‘Metodologia da Problematização’, conforme priorizado no Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem (2012).

Foi dentro desta conjuntura, que se descortinou a motivação pela busca por compreensão das metodologias ativas e sua ênfase na formação do Enfermeiro/a. Associado à implementação destas metodologias no cotidiano acadêmico, a possível resistência dos

sujeitos, seus problemas e dificuldades, ou ainda, complexidades e desafios pouco perceptíveis, mas que necessitam ser compreendidos para que se possam alcançar novos patamares nos caminhos da formação do profissional de saúde.

Proveniente destas asseverações a respeito das metodologias ativas para formação em saúde, esta pesquisa foi orientada pela seguinte questão: “As metodologias ativas de ensino adotadas na graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Campus Lagarto, possibilitam a formação na perspectiva da integralidade?”.

Esta questão também suscitou algumas indagações que nortearam o processo investigativo: A adoção de metodologias ativas de ensino propicia a formação de um profissional crítico e reflexivo, que alie a formação pessoal a competências técnicas, científicas e éticas? A metodologia de ensino, empregada institucionalmente e aventada oficialmente, requer mudanças no currículo? Quais as principais características das metodologias ativas utilizadas na graduação em Enfermagem da UFS, que adota um modelo multiprofissional que supõe permitir a formação integral? Como pensam e agem os sujeitos inseridos neste contexto?

Por isso, defendo a Tese de que as metodologias ativas de ensino, usadas na perspectiva da formação integral, não devem vir isoladas da consideração das subjetividades, da valorização dos conhecimentos, da definição de finalidades pedagógicas, da articulação entre as atividades acadêmicas, das necessidades sociais, da atuação profissional técnica, ética e humana, e, das mudanças estruturais e curriculares necessárias aos fundamentos das metodologias adotadas.

Uma formação integral e ampliada, que articula a dimensão pessoal com a profissional e a sociopolítica (DELUÍZ, 2001), e transpõe a análise da clínica e se aproxima da visão crítica e reflexiva (ALVES, 2013). Para tanto, Paulo Freire (1999, 2001) respalda esta concepção ao inferir que se configuram num referencial que fundamenta o pensamento crítico e reflexivo. Para o autor, este pensamento incide numa reflexão-ação mediada por processos educativos problematizadores, resultando em empoderamento do sujeito. O qual impulsiona um movimento de transformação, libertação e humanização, por meio do diálogo. Dessa forma, o processo de ensino de Enfermagem traz em seu bojo estes direcionamentos quando aponta a perspectiva da Educação Integral, com base no referencial crítico-reflexivo, que possibilita uma práxis voltada ao ser humano.

Estes delineamentos também estão presentes nos pressupostos de John Dewey (1998, 2011). O autor abordou a “cultura reflexiva” no ensino, que influenciou o pensamento

pedagógico contemporâneo, dando subsídio para a “epistemologia da prática reflexiva”, cuja finalidade está em formar profissionais capazes de refletir na prática, gerenciar e considerar novamente a singularidade e os conflitos de valores vivenciados no cotidiano, escapando das diretrizes da racionalidade técnica. Em adição, referencio Donald Alan Schön (2000) como apoio ao entendimento de uma formação que fomenta a construção de um profissional reflexivo, uma vez que os pressupostos de Schön estão sustentados na herança do pensamento de Dewey.

E, por entender que tanto a educação quanto a pedagogia são partícipes dos processos de subjetivação, é feita uma aproximação com Garcia (2002) quando infere que a pedagogia enquanto discurso e tecnologia está implicada no governo da subjetividade, uma vez que os discursos pedagógicos são mistos de poder-saber e de técnicas que tem efeitos práticos sobre os sujeitos. Ou seja, eles concorrem para a produção de subjetividades acerca de como pensar, ser e agir quando inseridos de certos papéis sociais.

Dessa forma, assumindo o papel de Enfermeiros/as generalistas formados na perspectiva da integralidade, tornou-se imperativo conhecer os processos de ensino e a visão dos indivíduos quanto a sua inserção nessa conjuntura. Talvez ainda exista resistência velada nas instituições, seja por convicção ou subversão, onde mesmo afirmando usar de metodologias que promovam a integralidade, esta fica na esfera teórica, e pouco tem sido feito para sair do tecnicismo ou da queixa-conduta. Por isso, acredito e defendo esta tese, amparada na análise das metodologias ativas e nos discursos dos sujeitos, enquanto subsídios que a fundamentam e permitem entendê-las em prol de futuras melhorias ou mudanças em sua implementação.

É nesse contexto que o Objetivo Geral da pesquisa foi compreender o papel das metodologias ativas de ensino na graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, para a formação do profissional de saúde na perspectiva da integralidade.

Para tanto, foi necessário alcançar os seguintes Objetivos Específicos: entender o que são as metodologias ativas e suas bases teórico-conceituais, como referência para o modelo desenvolvido na Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto; verificar como o currículo adotado na graduação em Enfermagem na perspectiva das metodologias ativas atendem as orientações dos documentos oficiais; identificar como as concepções e atitudes dos alunos e professores coadunam com a perspectiva da formação integral; e por fim, explicitar os significados que os estudantes e professores, inseridos no contexto das

metodologias ativas, atribuem ao processo de ensino, destacando similaridades e diferenças entre os discursos.

A relevância desta investigação está sustentada na voz dada aos sujeitos que vivenciam as metodologias ativas em seu cotidiano para que possa sobrepor a simples relação que pode ser feita do uso de metodologias ativas pela Universidade Federal de Sergipe com as diretrizes curriculares do curso de graduação em Enfermagem. Por isso, a perspectiva de que a adoção destas metodologias de ensino possa refletir numa formação além de disciplinar, em um contexto integral, onde o estudante consiga dar conta de situações reais e/ou problemas potenciais, que alie conhecimentos e capacidades que vão além da técnica, mas envolvam princípios éticos e o compromisso social; que tenha facilitado o entendimento de si mesmo e da Enfermagem não apenas como ciência ou área de formação em saúde, mas participe da educação e da sociedade.

## 1.2 A PESQUISA: CONCEPÇÕES E PERCURSOS METODOLÓGICOS

### 1.2.1 Tipo de Estudo

A pesquisa é de abordagem qualitativa e quantitativa, e se propôs avaliar o desenvolvimento e efeitos das metodologias ativas no processo de ensino da Enfermagem, considerando-o enquanto um fenômeno pedagógico na Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. A natureza qualitativa oferece em seus pressupostos elementos fundamentais para viabilizar o estudo dos fenômenos humanos complexos, natural ao processo ensino-aprendizagem e também pelo fato de permitir o contato direto e prolongado do pesquisador com o campo de investigação, que possibilitou considerar as visões e opiniões dos sujeitos do estudo, geralmente de caráter subjetivo. Como afirma Minayo (2007, p. 22):

[...] as metodologias de pesquisa qualitativa, são entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas. [...] Não tem a intenção de tirar conclusões fechadas e nem a generalização imediata dos resultados para as instituições de ensino em geral.

Assim, mesmo com caráter predominantemente qualitativo, foi adicionado o conceito de triangulação, que, segundo Greene (1989), combina métodos com o objetivo de alcançar a

convergência de resultados, e salienta que o uso da triangulação é baseado na ideia de que os desvios inerentes a quaisquer fontes de dados ou métodos de coleta e análise seriam neutralizados pela combinação, complementando o estudo e solidificando sua validade.

De acordo com Patton (2002) a triangulação é uma solução para o problema de confiar muito em um único método ou em uma única fonte de dados. O uso da triangulação acaba sendo o reconhecimento de que o pesquisador precisa estar aberto a mais de uma maneira de observar um fenômeno, dando maior importância a informações úteis e relevantes que aparecem em diferentes momentos ou se relacionam entre si.

Para alcançar o objetivo da triangulação foi introduzida ao estudo o padrão quantitativo para a definição da amostra, coleta e tratamento dos dados junto aos estudantes da unidade pesquisada a fim de verificar o quão significativas foram algumas características ou atributos definidos em variáveis, e forneceu um parâmetro de comparação entre o ponto de vista dos professores da Universidade, que oferece os serviços educacionais, e o ponto de vista dos alunos que os utilizam.

Dessa forma, como definido por Creswell (2000), foi utilizado o design ‘dominante e menos dominante’, onde a pesquisa qualitativa possibilitou partir de uma área mais ampla e à medida que foi desenvolvida, permitiu focar melhor o problema, a fim de obter a resposta às questões da pesquisa, utilizando, para tanto, princípios da pesquisa quantitativa.

Portanto, a pesquisa se caracteriza como um Estudo de Caso, pois se deve ao fato de que por meio da análise intensiva de uma unidade social específica - o processo de formação em Enfermagem regido pelas metodologias ativas - possibilitou uma apreensão mais completa do fenômeno em estudo, enfatizando suas várias dimensões e seu contexto (GODOY, 1995). Para tanto, foram utilizadas diferentes fontes de informações, condizentes ao preconizado para este tipo de estudo, como: documentos, entrevistas e questionários; procedimentos fundamentais que garantiram a particularidade dos resultados obtidos. Por isso, o delineamento parece ser o mais adequado para a investigação de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real (YIN, 2001).

### **1.2.2 Cenário do Estudo**

O estudo foi realizado na Universidade Federal de Sergipe (UFS), localizada na cidade de Lagarto, município do estado de Sergipe no Brasil. O campus de Lagarto foi fundado em 12 de junho de 2009, numa ação entre o governo federal, por intermédio do Ministério da Educação, o Governo do Estado de Sergipe e a Universidade Federal de Sergipe que firmaram

um protocolo de intenções objetivando a instalação de um Campus da UFS no município, com a implantação de oito cursos de graduação na área de saúde, estruturados a partir da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Problemática.

Atualmente, funciona num espaço próprio, mas em processo de estruturação, formada por salas de aula adaptadas (onde se aplica o método da ABP); biblioteca; auditórios; laboratórios (morfofuncional e habilidades) e vivência estudantil. Têm como suporte, o Hospital Regional de Lagarto, o Centro de Especialidade Médica, o Centro de Especialidade Odontológica, as Clínicas de Saúde da Família, a Farmácia Popular e a estrutura do serviço de Urgências do município.

Os cursos de graduação oferecidos pela Universidade se organizam em departamentos. Ele reúne os professores por área de conhecimento e atividades afins, como ensino, pesquisa e extensão. Todo professor faz parte de um departamento e os estudantes também participam por meio de representantes eleitos para este fim. Todos os departamentos estão vinculados, por afinidade temática, a um Centro de Ensino.

Existem nove departamentos no Campus – oito específicos e um geral, denominado de Educação em saúde que realiza a integralização das diversas profissões no primeiro ano do curso. O aluno ingressante primeiro estuda neste departamento, a fim de conferir uma formação geral ofertada por um departamento composto por profissionais de todas as oito áreas de graduação existentes no campus. Estes departamentos são compostos por seus respectivos colegiados, onde se resolvem, entre outras questões, a oferta de disciplinas e as matrículas dos alunos.

O curso de Enfermagem da UFS foi criado e aprovado pela Resolução nº 21/2009/CONEPE, que aprovou o Plano de Reestruturação e Expansão Universitária (REUNI) da Universidade Federal de Sergipe, proposto pelo governo federal através do Decreto Presidencial nº 6.096, de 24 de abril de 2007. Tem cinco anos de duração, e realiza atividades conjuntas com o Departamento de Educação em Saúde.

De acordo com o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), este tem por objetivo geral assegurar uma formação generalista de Bacharéis em Enfermagem, com os conhecimentos necessários para o exercício das competências gerais e específicas, em consonância com o perfil descrito nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Tendo como princípio norteador a defesa da vida e a saúde como direito.



### 1.2.3 Definição e características da Comunidade Pesquisada

#### 1.2.3.1 O Universo

Por se tratar de um estudo de caso, o campo empírico foi o Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Campus Lagarto, composta por um universo de aproximadamente 250 estudantes e 16 professores. Do universo apresentado, o estudo foi feito com uma amostra escolhida de duas maneiras: intencionalmente e não probabilístico, e, aleatoriamente, a partir de amostragem probabilística simples.

Vale ressaltar que a UFS possui um novo modelo curricular, onde o conteúdo das disciplinas básicas é distribuído durante todo curso, sendo aprendidas de forma integrada às demais atividades. Esta decisão institucional propõe a adoção de estratégias de aprendizado não mais exclusivas de um curso, mas para todos os profissionais de saúde, que aprenderão compartilhando cenários e experiências. A metodologia utilizada, a multiplicidade de cenários de aprendizado e a utilização de situações diretamente ligadas à realidade em que se insere pretendem aproximar a escola da comunidade e permitir uma melhor compreensão dos aspectos sociais por parte do profissional a ser formado.

#### 1.2.3.2 Composição da Amostra

Para a seleção dos professores foi utilizada a amostragem não probabilística e intencional de acordo com a disponibilidade dos sujeitos ao convite realizado, considerando sua participação nos processos educativos. Para a seleção dos alunos foi usada a amostra probabilística, de forma aleatória e proporcional. Todos os sujeitos foram estratificados por atividade e ciclo da graduação. Salienta-se que o termo atividade se refere a ‘Tutorial, Prática de Ensino na Comunidade e Habilidades e Atitudes em Saúde’, que são as atividades desenvolvidas pelos alunos durante os anos letivos em substituição às disciplinas convencionais. E, o termo ciclo é usado em comutação ao termo ‘ano letivo’, uma vez que na UFS os cursos funcionam nesta modalidade e cada ciclo representa um ano de estudo.

A amostra foi selecionada a partir do cálculo de universo finito - para alunos - proposto por Gil (2009):

$$n = \frac{\hat{\sigma}^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N-1) + \hat{\sigma}^2 \cdot p \cdot q}$$

$n$  = tamanho da amostra;

$\delta^2$  = nível de confiança escolhido, expresso em número de desvios-padrão;

$p$  = porcentagem com que o fenômeno se verifica (50%)

$q$  = porcentagem complementar (50%)

$N$  = tamanho da população (universo);

$e^2$  = erro máximo permitido (5%), para um nível de confiança de 95%

Portanto, participaram do estudo 9 (nove) docentes, já incluso a figura do coordenador do curso, e 157 (cento e cinquenta e sete) discentes, ultrapassando a meta amostral que era de 152 (cento e cinquenta e dois) alunos. Foram observados os seguintes critérios de inclusão para os docentes: ser servidor do quadro efetivo da Universidade Federal de Sergipe/Campus Lagarto e trabalhar com metodologias ativas. E, para os alunos: estar regularmente matriculado nas atividades de ensino. Para ambos os grupos, assinar o termo de consentimento livre esclarecido - TCLE (Apêndice 1) foi condição obrigatória à continuidade da pesquisa. Os perfis destes sujeitos estão expostos na Tabela 1 e Tabela 2.

Tabela 1 - Caracterização dos Professores. Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, Brasil, 2017.

	Curso de Graduação em Enfermagem					Total
	Ciclo 1	Ciclo 2	Ciclo 3	Ciclo 4	Ciclo 5	
Faixa Etária						
30 a 40 anos	01	03	03	01	01	09
Sexo						
Masculino	00	01	00	00	00	01
Feminino	01	02	03	01	01	08
Estado Civil						
Solteiro (a)	00	02	00	01	00	03
Casado (a)	01	01	03	00	01	06
Qualificação						
Doutor	01	03	01	00	01	06
Mestre	00	00	02	01	00	03

A estratificação realizada com os professores obedeceu à permanência do Enfermeiro/a na atividade de ensino. No ciclo 1, estavam concentrados em apenas uma das atividades de ensino. Nos ciclos 2 e 3, foram encontrados estes profissionais em todas as três

atividades do currículo, e nos ciclos 4 e 5, em apenas uma atividade, por serem considerados períodos de estágio curricular.

Tabela 2 - Caracterização dos Estudantes. Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, Brasil, 2017.

	Curso de Graduação em Enfermagem					Total
	Ciclo 1	Ciclo 2	Ciclo 3	Ciclo 4	Ciclo 5	
Faixa Etária						
16 a 21 anos	15	26	28	16	02	87
22 a 27 anos	06	06	08	10	24	54
28 a 33 anos	00	01	04	04	03	12
> 34 anos	02	00	01	00	01	04
Sexo						
Masculino	08	08	09	06	07	38
Feminino	15	25	32	24	23	119
Estado Civil						
Solteiro (a)	20	33	37	29	28	147
Casado (a)	03	00	04	01	02	10
Escolaridade						
Ensino Superior Incompleto	20	31	38	30	30	149
Ensino Superior Completo	03	02	03	00	00	08
Estudou Ensino Médio em Escola Pública						
Sim	15	22	23	20	16	96
Não	08	11	18	10	14	61

Na estratificação dos estudantes houve certa homogeneidade entre os ciclos. A pequena variação entre os grupos se deu em virtude do tamanho das turmas, por ano de ensino, e da possibilidade de participação do aluno.

#### 1.2.4 Instrumentos e Processos de Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada após o cumprimento das formalidades e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, seguindo todos os critérios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde - Resolução 466/2012. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram questionários e entrevistas, pensados em três partes denominadas A, B e C, sendo - A: identificação e dados sociodemográficos, que me permitiu conhecer um pouco destes sujeitos; B: questões sobre as bases teórico-

conceituais das metodologias ativas, concepções, percepções e atitudes dos sujeitos; C: questões relacionadas à perspectiva da formação integral.

No primeiro momento, foram contatados os docentes seguindo os critérios de estratificação. Neste contato foi explicado o motivo da pesquisa, a importância de sua contribuição e os procedimentos éticos envolvidos. Posteriormente, foram marcadas reuniões com os alunos no horário das atividades de tutorial (momento de junção de todo o grupo de estudantes) para explicação da pesquisa; por decisão dos alunos e consentimento dos docentes, o questionário foi aplicado na mesma ocasião.

A opção pelo questionário para ter acesso às informações dos alunos, decorreu pela necessidade de captar o maior número possível de opiniões, a fim de averiguar as convergências e divergências expressas. Assim, além dos conteúdos manifestos, foi possível captar os significados atribuídos pelos participantes à compreensão do seu papel no método, a participação efetiva nas diferentes atividades, a percepção de sua evolução acadêmica, a construção de seu conhecimento e adesão às propostas metodológicas.

A opção por entrevistar os professores ocorreu por considerá-la como um dos principais meios de coleta de dados em pesquisa qualitativa, proporcionando condições para que eles tivessem a liberdade e a espontaneidade necessárias para completarem as informações além das contidas como orientação (TRIVIÑOS, 1987; MINAYO, 2004). O local da entrevista foi indicado pelos sujeitos, garantido o espaço reservado. A assinatura do TCLE, bem como a leitura das questões norteadoras da pesquisa ocorreu antes do início das entrevistas, que foram gravadas.

#### 1.2.4.1 O processo elaboração e validação dos instrumentos de acesso aos dados

O questionário e o roteiro de entrevistas foram validados pelo método *face validity* que consiste na elaboração de um esquema baseado nos objetivos elencados para o estudo, seguindo os seguintes passos: consenso da primeira versão entre o autor e orientador, adequação da linguagem à população estudada, estratificada de acordo com a amostra proporcional; releitura pelo pesquisador a fim de calibrar a abordagem; avaliação da compreensão através de percentual de respostas (acima de 90%). Convém referir que foi aplicado a um número correspondente a 20% da amostra da pesquisa, antes do início da coleta de dados efetiva, e, estas pessoas foram excluídas da amostra final.

A construção do questionário foi iniciada por meio das observações frente ao uso de metodologias ativas aplicadas durante o trabalho na UFS, Campus Lagarto. Assim, busquei

depoimentos de professores e alunos, selecionados por conveniência, de acordo com a proximidade e disponibilidade de colaboração. Estes depoimentos me ajudaram na elaboração das questões que comporiam o questionário, pois me permitiu identificar, explorar e hierarquizar conhecimentos subjacentes ao desenvolvimento de ações e situações permeadas por metodologias ativas. Através desta estratégia, dos objetivos traçados e com base na revisão bibliográfica, foi estabelecida um conjunto de características essenciais à significação e à definição de conceitos a integrar a formulação dos itens destinados à avaliação das bases teórico-conceituais, concepções e atitudes dos sujeitos desta pesquisa. Para efeito de validade facial, recorri a um grupo de especialistas constituído por dois Enfermeiros, dois Biólogos, um Farmacêutico, um Fisioterapeuta e dois Bolsistas de Iniciação Científica que trabalhavam com a temática e são alunos do Campus Lagarto. Daí surgiu a primeira versão do questionário para a pesquisa.

O instrumento elaborado foi ainda sujeito a uma cuidadosa avaliação feita em consenso com a orientadora, o que fez surgir a segunda versão, onde aprimoramos questões associadas às metodologias ativas e a relação desta com a formação integral. A partir deste momento, foi aplicado junto a uma amostra de estudantes. Estratifiquei o instrumento entre os alunos dos vários cursos de graduação em saúde do campus e obtive um retorno de 33 questionários de 35 distribuídos, ultrapassando a meta pretendida para validação que era de 30 estudantes.

A partir deste momento, foi feita a leitura e avaliação através do percentual de respostas, onde todas as questões foram respondidas. E, para a continuidade da pesquisa, muitas sugestões recebidas foram integradas ao questionário final (Apêndice 2), com itens suprimidos e outros acrescentados, bem como efetuadas pequenas alterações linguísticas ditas como obscura, repetitiva ou autoexplicativa. Além de permitir que o aluno expressasse sua opinião sobre o curso e as possíveis mudanças para que ele se perceba enquanto partícipe do processo educativo.

O processo de validação do roteiro de entrevista seguiu a mesma lógica referida para os questionários, com diferença na amostra, pois o roteiro foi aplicado com dois professores da graduação em Enfermagem do Campus Lagarto que também foram excluídos da amostra final. Após entrevista destes docentes e consenso com a orientadora, ficaram efetivadas algumas modificações no roteiro, deixando este dividido em três partes: 1) Experiência profissional enquanto docente na UFS; 2) Processo de ensino com abordagem teórica, da estrutura, currículo, metodologias, avaliação, interdisciplinaridade; 3) Formação integral com

foco nos processos, identificação profissional e metodologias. Após este processo, o roteiro (Apêndice 3) foi aplicado a nove professores do curso de graduação em Enfermagem.

Portanto, confirmo que o processo de validação foi de extrema importância para o alcance dos objetivos pretendidos, uma vez que permitiu averiguar as falhas, as incoerências linguísticas e de conteúdo, em prol do alcance de informações mais condizentes com o escopo sinalizado para o estudo em questão.

### **1.2.5 Tratamento e análise das informações**

Nessa fase, considerando a natureza dos dados, optei por utilizar a análise de conteúdo, mediante a técnica da análise temática, que segundo Bardin (2011) para o exame dos diferentes assuntos envolvidos no estudo é importante realizar a categorização das informações, na busca pela descrição e sistematização do conteúdo manifesto nas comunicações, tendo por finalidade sua interpretação. A autora sugere as seguintes fases para tratamento das informações:

(1ª) Fase Pré-análise: se refere a leitura das informações colhidas, organizando o material de forma criteriosa. Este foi o momento de ler, escutar e reescutar minuciosamente as informações procurando semelhança entre as ideias expressadas nas respostas.

Feita a organização dos dados, o passo seguinte foi elaborar categorias que permitiram analisá-los, chegando na (2ª) Fase, de Exploração do material: o momento da codificação, na qual ocorreu a transformação dos dados coletados em conteúdos sistemáticos. Os dados foram agrupados em temáticas, intitulados por categorias que expressaram a essência dos conteúdos das respostas.

Tais categorias se formaram desde o processo de elaboração do projeto de pesquisa, principalmente durante a construção do referencial teórico, até a significação dos dados. Estas levaram à (3ª) Fase, de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, onde diante dos achados adquiridos ocorreram as interpretações, baseadas na fundamentação teórica que nortearam a pesquisa.

Assim, com relação às temáticas, procurei compreender as bases teórico-conceituais que permearam as falas dos sujeitos refletidas em suas concepções e atitudes frente à aplicabilidade das metodologias ativas. Nesta análise, busquei compreender as concepções e práticas desenvolvidas no curso de Enfermagem, sem com isso ter a pretensão de a elas ter atribuído juízo de valor, mas, a partir delas, saber em que medida as metodologias ativas inseridas e praticadas refletiram numa formação integral. Por esse motivo, é importante frisar

que, numa pesquisa dessa natureza, não foram considerados apenas os indícios presentes nos discursos, mas também os ausentes (ARAÚJO, 2004).

#### 1.2.5.1 Análise documental

1ª etapa - Revisão sistemática em prol da caracterização das metodologias ativas e suas bases teórico-conceituais, como referência para o modelo desenvolvido na UFS. Nesta perspectiva, o primeiro passo foi evidenciar as problemáticas que envolveram o fenômeno e de que forma elas se relacionaram ao objeto de estudo escolhido. Para tanto, utilizei os critérios aventados internacionalmente para a seleção dos descritores, definidos de acordo com a lista DeCS (Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde) - descrito detalhadamente na seção dois desta tese -, para modelar o processo investigativo sem perca do foco de estudo. A partir deste ponto, foi analisada cada categoria associada aos descritores selecionados, definidas as evidências em torno do objeto e norteado as etapas que se seguiram.

2ª etapa - Análise das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN); Projeto Pedagógico de Curso de Enfermagem (PPC), UFS, Campus Lagarto, complementado pelos Planos de Atividades do 1º, 2º, 3º, 4º e 5º ciclo de graduação. Estes documentos, além de permitirem contingenciar o objetivo de caracterizar as metodologias ativas e suas bases teórico-conceituais, favoreceu adentrar na análise do currículo adotado na graduação em Enfermagem. Eles foram cedidos para consulta e cópia pela coordenação do curso, após apresentação e esclarecimentos dos objetivos do estudo por parte do pesquisador. Foi também realizado um estudo comparativo dos documentos, identificando por categoria sua relação com as metodologias ativas de ensino para a formação integral.

#### 1.2.5.2 Análise dos questionários

3ª etapa - Os dados coletados a partir da resposta dos estudantes aos questionários permitiram identificar as concepções, atitudes e significados que os estudantes atribuem ao processo de ensino permeado pela utilização de metodologias ativas na graduação e sua relação com a formação integral, e assim, reconhecer as similaridades e diferenças entre os discursos dos demais sujeitos do estudo. Convém inferir, que neste contexto de análise, o reconhecimento das bases teóricas e do currículo, ficaram implícitas nas discussões.

As respostas foram tabuladas e interpretadas utilizando a estatística descritiva e a análise de conteúdo, conforme descrita. Na análise descritiva utilizei o programa

computacional Statistical Package for the Social Sciences - SPSS (24.0) para análises bivariadas com aplicação do teste do qui-quadrado a fim de verificar a diferença entre os grupos, estratificados por ciclo e atividade, levando em consideração as variáveis determinadas pelos instrumentos de coleta. Para verificar a correlação entre estas variáveis foi realizado o teste de Pearson. O nível de significância assumido foi de 0,05.

#### 1.2.5.3 Analise das Entrevistas

4ª etapa - Os dados selecionados com os professores vinculados ao departamento de Enfermagem foi relevante para analisar as bases teóricas do currículo que estão implícitas em sua prática docente, assim como reconhecer suas concepções e atitudes frente ao processo de ensino que se estrutura por meio das metodologias ativas e aponta para a formação integral.

Os processos de construção e análise das informações foram congruentes com os princípios gerais propostos pela pesquisa. Isso supõe que o trato das informações aconteceram por intermédio de um encadeamento de estruturação e interpretação, no qual houve uma participação ativa no sentido de "dialogar" com os dados ao longo da pesquisa.

Após a transcrição na íntegra de cada entrevista gravada, foi realizada a categorização dos temas chaves, como: o processo de ensino, as metodologias ativas e a formação integral. O tratamento das categorias ocorreu por interpretação e inferência sobre os conteúdos verbalizados, buscando a síntese dos dados obtidos, apresentando-os em concordância e coerência com o suporte teórico que embasa o problema da pesquisa, reconhecendo as semelhanças e divergências entre os discursos.

#### 1.2.6 Aspectos éticos

Os indivíduos receberam carta convite de participação na pesquisa e foram informados pelo pesquisador, no momento do encontro, previamente agendado, sobre os objetivos da pesquisa, seus potenciais benefícios, ausência de danos e que seria assegurada a confidencialidade e a privacidade das informações e a não utilização delas em prejuízo das pessoas com a não identificação de nomes ou número de documentos. Foi então apresentado o TCLE, assim como o instrumento de coleta de dados, quando decidiram participar da pesquisa.

Ficaram fora do estudo, apenas aqueles sujeitos que se recusaram a responder ou participaram do processo anterior de validação do instrumento de coleta de dados. Para não identificar os sujeitos da pesquisa foram utilizados os códigos E1, E2, E3 ou P1, P2, P3, e



assim sucessivamente, quando me referi às falas dos estudantes ou professores, respectivamente.

Todos os participantes tiveram a confirmação que receberiam respostas a qualquer pergunta e esclarecimentos de qualquer dúvida, quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. E, enquanto pesquisador, assumi o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo. Garantindo que o voluntário tenha a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao mesmo.

Todos os critérios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, resolução 466/2012, foram atendidos com aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Sergipe, protocolado por meio da Plataforma Brasil, segundo parecer 1.021.823 de 10 de abril de 2015 (Anexo 1). Todos os sujeitos assinaram o TCLE antes da participação na pesquisa e o material ficou arquivado sob a responsabilidade do autor.

### 1.2.7 Estruturação do trabalho

O conhecimento produzido com o estudo está sistematizado em quatro seções. Na **primeira seção**, é apresentada uma discussão orquestrada por meio de um processo de revisão sistemática, como forma de busca das mais recentes evidências sobre as metodologias ativas na formação em saúde. Nela, é descrita a prática baseada em evidências, sua relação com os avanços tecnológicos e a necessidade de um estudo que vá além da simples narrativa, mas demonstre as produções e os conhecimentos circundantes à temática escolhida em nível mundial, o que permitiu aprofundar o reconhecimento das bases teórico-conceituais do estudo, entender e apreendê-lo enquanto singular, com ponderações que auxiliaram nas respostas às questões de investigação.

Na **segunda seção**, é exposta uma discussão em torno dos fundamentos do currículo formatado pelas metodologias ativas, passeando por categorias que permeiam a compreensão entre formação em saúde e questões legais, metodológicas e de aprendizagem. Com destaque para a Enfermagem e a singularidade dos elementos que a particulariza através do suporte legal das metodologias ativas adotadas pela UFS, tendo como subsídio os documentos oficiais como as Diretrizes Curriculares Nacionais e Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem, apontando a interseção entre os discursos legais e a formação integral.

Na **terceira seção**, são apresentadas as experiências, conhecimentos e atitudes dos estudantes quanto ao uso das metodologias ativas no Curso de Graduação em Enfermagem,

com elucidação do contexto de formação profissional, do saber em torno dos dispositivos adotados pela universidade para o processo de ensino, das perspectivas teórico-conceituais sobre a categoria integralidade e o significado que ela adquiriu diante da vivência acadêmica e das políticas educacionais.

Na **quarta seção**, são retratadas as informações advindas das entrevistas com os professores vinculados ao departamento de Enfermagem da UFS, Campus Lagarto, com revelação das concepções, conhecimentos e atitudes frente à realidade de trabalho com imersão em metodologias ativas de ensino na perspectiva da formação integral. Neste contexto, é exposto os significados destas diretrizes para o trabalho docente e em que medida elas influenciam em sua conduta cotidiana; e o sentido que ela adquiri diante das transformações em curso na sociedade e nos processos educativos.

Por fim, são tecidas algumas considerações a partir das investigações realizadas, com o propósito de refletir sobre o percurso realizado, os objetivos alcançados, as concessões efetivadas, os avanços implementados, a inserção do pesquisador no mundo pesquisado e a importância de empreender novas pesquisas sobre a temática.

## **2. EM BUSCA DE UM SIGNIFICADO EM METODOLOGIAS ATIVAS PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

A questão da implementação das metodologias ativas no cotidiano acadêmico de saúde consiste, em si mesma, numa medida de apreensão e medição dos resultados almejados nas últimas décadas desde a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Todavia, mesmo se constituindo enquanto princípio dos documentos oficiais, talvez pouco tenha se pensado na perspectiva da formação do Enfermeiro/a no âmbito integral. Assim, para o alcance desta formação, as metodologias ativas de ensino são postas como fundamentais para incitar o processo de aprendizagem nos estudantes, nos quais o discente assume o papel de instituidor de seu conhecimento, contrapondo-se ao papel de receptor de informações (KUENZER, 2006).

Diante desta premissa e na busca para consolidação da proposta de trabalho, foi realizada uma extensa pesquisa sobre o uso de metodologias ativas para formação dos profissionais de saúde, permeados pela dita ‘necessidade’ de reforma do processo de ensinar, a validade das metodologias adotadas e a realidade na qual estão sendo inseridas. Acredita-se que a implementação destas metodologias, pode indicar problemas e dificuldades, ou ainda, complexidades e desafios que necessitam ser compreendidos para que se possam alcançar novos patamares nos caminhos da formação integral.

Para expor tais argumentos, foi necessário fugir do lugar comum da revisão de literatura narrativa, considerada, por alguns pesquisadores, demasiadamente empírica, obscura e/ou inconclusiva (SEGURA-MUÑOZ et al, 2002) para apresentar uma revisão sistemática, que consiste em uma forma de síntese dos resultados de pesquisas relacionados a um problema. Constitui-se enquanto uma forma de conhecimento atrelada ao novo século, onde a era da informação tem causado grande impacto na vida das pessoas e, por consequência, no sistema de saúde, pois o fluxo contínuo de informações transforma o processo de ensinar e aprender (GALVÃO et al, 2004).

Este tipo de estudo é considerado um importante recurso para a prática baseada em evidências (HUMPRIS, 1999). Neste caso específico, são evidenciadas as metodologias ativas usadas na graduação em Enfermagem na perspectiva da integralidade, elucidando sua fundamentação enquanto método embebido de significados e determinantes de processos educativos.

## 2.1 O CAMINHO PERCORRIDO NA BUSCA PELAS EVIDÊNCIAS

Este tipo de revisão teve origem no trabalho do epidemiologista britânico Archie Cochrane e o seu desenvolvimento ocorreu paralelamente ao acesso à informação. O avanço tecnológico possibilitou intensificar o acesso aos resultados de pesquisas e o desenvolvimento das metodologias adotadas, favorecendo testá-las ou reproduzi-las (ESTABROOKS, 1998). É uma abordagem para melhoria do ensino atualizado, fundamentada no conhecimento e qualidade da evidência com identificação das informações necessárias, condução da busca de estudos na literatura, avaliação crítica da literatura, identificação da aplicabilidade das informações dos estudos (STOTTS, 1999).

O movimento desta prática vem sendo discutido, principalmente no Canadá, Reino Unido e Estados Unidos da América. No Brasil, esse movimento iniciou na medicina, em Universidades dos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, se espalhando para as demais áreas do conhecimento e universidades brasileiras. O que está em jogo é a quantidade e complexidade de informações disponíveis versus o tempo limitado dos profissionais, para acompanhar esse desenvolvimento de resultados benéficos de pesquisas que proporcionem caminhos concisos para a formação em saúde; assim, a revisão sistemática é um recurso importante, onde os resultados de pesquisas são coletados, categorizados, avaliados e sintetizados (GALVÃO et al, 2004).

No ano de 1995, vários cientistas reunidos em Potsdam, Alemanha, definiram como revisão sistemática a aplicação de estratégias científicas que limitem o viés de seleção de artigos, avaliem com espírito crítico os artigos e sintetizem os estudos relevantes (PERISSÉ et al, 2001). Portanto, ela é uma síntese rigorosa de pesquisas relacionadas a uma questão específica, seguindo um método de busca e seleção; avaliação da relevância e validade; coleta, síntese e interpretação dos dados oriundos das pesquisas (CILISKA et al, 2001). Como referido por Lima et al (2000, p. 143)

É uma forma de síntese das informações disponíveis em dado momento, sobre um problema específico, de forma objetiva e reproduzível, por meio de método científico. Ela tem como princípios gerais a exaustão na busca dos estudos analisados, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica, bem como a quantificação do efeito dos tratamentos por meio de técnicas estatísticas.

Diante destes princípios e em busca de tornar mais simples a leitura, os trabalhos aqui apresentados foram detalhados em seus aspectos e contribuição para a temática da pesquisa.

Para tanto, foi realizada em duas etapas: a busca dos artigos, que se iniciaram em novembro de 2014 e se estenderam até novembro de 2016 e a seleção das publicações, segundo os critérios de inclusão e exclusão.

A primeira etapa foi iniciada com a seleção dos descritores definidos de acordo com a lista DeCS (Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde) e atrelados a meu objeto de estudo, os quais foram: ‘Active Metodologies’, ‘Problem-Based Learning’ e ‘Health and Education’. Ainda, foi utilizada a palavra-chave ‘Meaningful Learning’, que não estava catalogada na lista DeCS, na tentativa de aumentar a especificidade dos artigos que fossem encontrados. As referências bibliográficas das publicações, também foram analisadas a fim de serem incorporados novos estudos que não estivessem nos resultados das buscas.

Dessa forma, definiram-se os bancos de dados utilizados no estudo, a saber: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), IBECs (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde), CUMED (Committee on Undergraduate Medical Education), HISA (História da Saúde Pública na América Latina) e Biblioteca Cochrane acessados por meio do Portal Bireme (Biblioteca Regional de Medicina), que se constitui num organismo internacional, centro especializado que faz parte da Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), através da cooperação e do trabalho em rede para disponibilizar a profissionais da saúde de qualquer país o acesso a publicações nos acervos das bibliotecas e arquivos nacionais e internacionais por meio de seu modelo de programa desenvolvido - BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).

Foram encontrados 169.060 artigos, dos quais 95 pertenciam ao descritor ‘Active Metodologies’, 941 à ‘Problem-Based Learning’, 167.524 à ‘Health and Education’ e 500 à palavra-chave ‘Meaningful Learning’. Sendo excluídos os documentos que não pertenciam à área da Educação e/ou Saúde e que não estivessem disponíveis no formato completo nos bancos de dados listados na BVS. Chegou-se ao seguinte resultado: 80 artigos pertenciam ao descritor ‘Active Metodologies’, 306 à ‘Problem-Based Learning’, 46.288 à ‘Health and Education’ e 315 à palavra-chave ‘Meaningful Learning’.

Na segunda etapa foram usados os filtros presentes na plataforma, que representaram os seguintes critérios de inclusão: texto completo na base dados, todos os idiomas, limite humano, apenas artigos, tempo – últimos cinco anos. Salienta-se que após a utilização do critério ‘tempo’, foi necessário expandir o ano de publicação dos artigos para iniciar em 2009,

pois não houve publicações relevantes que correspondesse aos descritores selecionados, ao ficar restrito entre 2011 e 2016. Porém, várias produções destes anos mais recentes foram usadas para discutir os resultados encontrados. Após uso dos filtros, ficaram: 11 artigos pertencentes ao descritor “Active Metodologies”, 186 à “Problem-Based Learning”, 948 à “Health and Education” e 32 à palavra-chave “Meaningful Learning”.

Na terceira etapa, passou-se então à leitura dos títulos, resumos e palavras-chave considerando para inclusão no estudo aqueles que contivessem a combinação de dois ou mais descritores previamente selecionados no planejamento da pesquisa. Os estudos que não cumpriram este critério, foram excluídos da pesquisa. Em todas as bases de dados, optou-se por continuar com os descritores em sua forma original. Assim, minimizamos um viés na análise e seleção dos estudos, com o seguinte resultado: 8 artigos pertenciam ao descritor ‘Active Metodologies’, 54 à ‘Problem-Based Learning’, 383 à ‘Health and Education’ e 10 à palavra-chave ‘Meaningful Learning’.

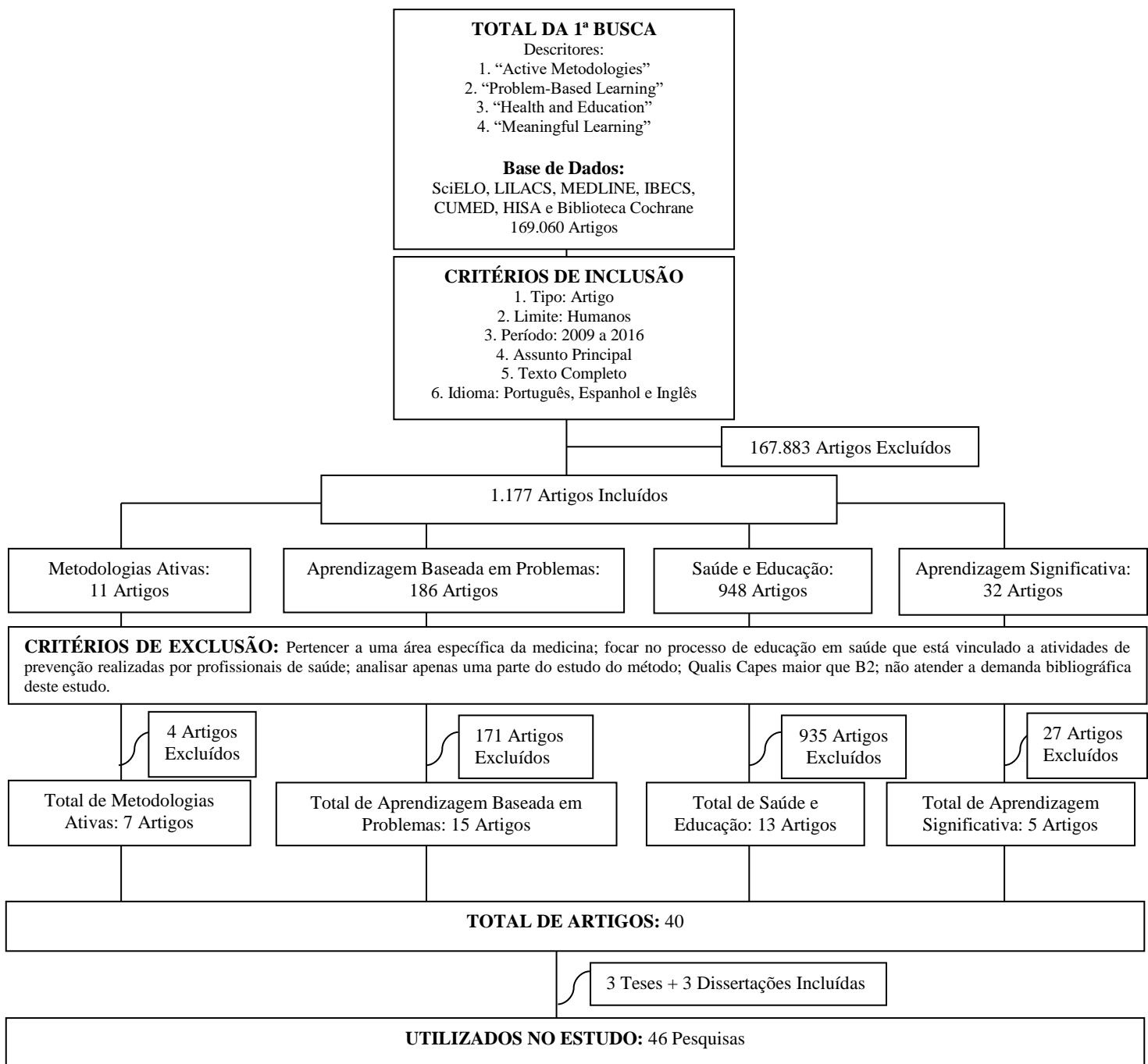
Estes foram submetidos à leitura completa e adotados alguns critérios de exclusão como: pertencer a uma especialização da medicina; focar no processo de educação em saúde enquanto atividade de prevenção de doenças; atentar apenas a parte do estudo do método, já que o mesmo é composto por várias etapas; qualis capes maior que B2; e, os artigos que não atenderam a demanda bibliográfica deste estudo. Assim, chegou-se ao número de artigos para análise criteriosa: 7 artigos pertenciam ao descritor ‘Active Metodologies’, 15 à ‘Problem-Based Learning’, 13 à ‘Health and Education’ e 5 à palavra-chave ‘Meaningful Learning’. Dessa forma, 40 artigos foram utilizados e analisados no presente estudo (Figura 1).

Para aumentar a especificidade da análise em destaque, foi associado aos bancos de dados referidos, o da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) com foco na graduação em Enfermagem e na formação integral a fim de distinguir fatos inerentes à questão proposta para examinar esses estudos: “as metodologias ativas de ensino utilizadas na graduação em saúde possibilitam a formação integral?”. No momento de sua formulação, busquei atender alguns princípios deste tipo de estudo, como: permitir uma intervenção (ensino com metodologias eficazes), direcionada a um grupo participante (estudantes e professores) e um resultado (formação integral).

Na exploração do material, no que se refere aos conteúdos - educação e metodologias ativas para formação em saúde, aprendizagem baseada em problemas e aprendizagem significativa, localizados nos campos de metodologia, resultados, considerações ou conclusões do estudo -, esses conteúdos buscaram responder às seguintes perguntas: os

autores caracterizam o desenvolvimento metodológico nas escolas de saúde? Os autores identificam, no desenvolvimento metodológico, se as práticas pedagógicas são reconhecidas, eficazes e significativas? Os autores falam sobre possíveis contribuições para a elaboração de programas de formação em saúde em currículos que buscam a integralidade?

Figura 1 - Descrição das etapas de busca e seleção dos estudos para revisão sistemática



Fonte: Próprio autor, 2017.

Com base neste processo de identificação das unidades, o passo seguinte abrangeu a exposição dos dados, momento em que emergiram os conteúdos dos achados selecionados. A análise foi finalizada com a interpretação dos resultados apresentados, discutidos e separados por categorias segundo os descritores propostos para a revisão.

## **2.1.1 Categoria 1: Metodologias Ativas**

### **2.1.1.1 Base histórica e filosófica das metodologias ativas**

As metodologias apontam um caminho a ser seguido. Caminho este que necessita de pressupostos teóricos e filosóficos que lhe deem sustentação e orientem sua operacionalização. Nesta perspectiva, antes de apontar as metodologias ativas e sua implementação, convém entender as influências sofridas ao longo do tempo. Para tanto, Comenius (1592-1670) é referenciado ao questionar a rigidez dos métodos de ensino e sugeriu um método para a educação que proporcionasse a aproximação das crianças ao ensino e não o seu afastamento; para elas se sentissem seduzidas por ele, a fim de que encontrasse nos estudos um prazer não inferior ao que sentem quando passam o dia inteiro a brincar ou correr. O referido método e os princípios de tudo deveriam ser extraídos da própria natureza das coisas e da verdade demonstrada através de exemplos paralelos das artes mecânicas. Sugeriu que o homem fosse guiado por sua própria razão e não pela de outra pessoa e se habituasse a ler e a entender nos livros as opiniões alheias e a guardá-las, e, ao penetrar por si mesmo na raiz das coisas, delas extraísse o autêntico conhecimento e sua utilidade (COMENIUS, 2002).

Locke (1632-1704) em seu ‘Ensaio acerca do entendimento humano’ se prontificou a investigar sobre a origem e o alcance da compreensão humana. Considerou a ideia como o objeto do pensamento e derivadas da sensação ou reflexão e, portanto, todo o nosso conhecimento estaria fundado na experiência que deve ser empregada tanto nos objetos sensíveis externos como nas operações internas de nossas mentes que são por nós mesmos percebidas e refletidas. A reflexão significa a mente observando suas próprias operações, como elas se formam e como elas se tornam as ideias dessas operações no entendimento. As ideias derivam das sensações das coisas materiais externas e das operações de nossa própria mente, a reflexão. E a reflexão, por sua vez, nos garante a ideia de percepção das coisas. O conhecimento, portanto, decorre da percepção de acordo ou desacordo de qualquer ideia. (LOCKE, 1983).



Jean Jacques-Rousseau (1712-1778), na obra *Emílio*, considerada o primeiro tratado sobre filosofia da educação no mundo ocidental, apresenta o que se pode ter por prenúncio dos métodos ativos. Nela, este pensador valorizou a experiência, devendo esta preceder a teoria, assim como o concreto à abstração. Disse que para sustentar a curiosidade do aluno não se deveria ter pressa em responder às perguntas. Propõe, ao invés disso, oferecer-lhe questões a resolver. Comentou ainda não haver dúvidas de que se adquirem noções mais claras e seguras das coisas quando se aprende por si mesmo e não quando se aprende pelo ensino dos outros. Segundo Rousseau (1979, p.12) “A educação não é certamente senão um hábito”. Valorizou os sentidos por acreditar que tudo que entra no conhecimento humano entra pelos sentidos, a primeira razão do homem é uma razão perceptiva; ela serve de base à intelectual: “[...] nossos primeiros mestres de filosofia são nossos pés, nossas mãos, nossos olhos” (p 121). Criticou a educação impositiva e partiu do pressuposto de que o homem nasce naturalmente bom e a sociedade é quem o corrompe. Rousseau sistematizou toda uma nova concepção de educação, depois chamada de escola nova, foi considerado um precursor da pedagogia de Maria Montessori (1870-1952) e John Dewey (1859-1952).

Por sua vez, Pestalozzi (1746-1827) já enfatizava a não transmissão de conteúdos, mas sim o aproveitamento do conhecimento prévio das crianças, critério hoje muito difundido, aceito e praticado nas metodologias ativas, pois “a atenção se extingue com longas explicações, ao passo que se ativa com perguntas vivas” (PESTALOZZI, 2006, p.120), fazendo com que a pessoa desenvolva a autonomia necessária na produção do conhecimento. Este autor é considerado o pai da ciência educacional moderna, cujas ideias provocaram modificações nas concepções de ensino e método. O autor sugeriu, nesse sentido, um método no qual se evitem longas explicações, e sim a partir de perguntas sobre o assunto estimular que o aluno encontrasse a resposta e a corrigisse. O educador seria como um jardineiro e deveria tratar a educação não meramente como uma questão de palavras, mas sim de ação, de atividade. Desta forma o conhecimento seria, em grande parte, conduzido pelo próprio aluno, com base na experimentação prática e na vivência intelectual, sensorial e emocional. Para ele, a primeira regra seria ensinar sempre se servindo de coisas mais do que de palavras, mostrar o objeto e fazer a criança senti-lo. E ainda, para se formar um conceito, seria crucial além de expor o objeto aos sentidos, explicar sobre as propriedades do mesmo, sua origem, utilidade, eficácia e valor. Quando não se puder mostrar o objeto, se apresenta desenhos dos mesmos. Pestalozzi foi contra o adestramento mecânico da memória.

Herbart (1776-1841) apontou para a importância no processo educativo da observação

e consideração do mundo do educando, assim como contestou sobre o abuso de poder por tolher o ânimo e a criatividade, colocando em evidência o papel do professor e do método, pois “o que os aprofundamentos devem perseguir e as reflexões devem reunir é o interessante. Ao que foi notado e esperado era devido à clareza e a associação, o sistema e o método” (p.71). Ele propôs a compreensão de uma nova pedagogia – a científica, permeada pelos domínios da psicologia e da ética, assim como da moralidade como o fim da educação e aperfeiçoamento do caráter humano (HERBART, 1983).

Outro autor que contribuiu neste caminho foi Calkins (1822-1885) quando vislumbrou uma pedagogia onde o sujeito fosse um ativo colaborador de sua própria instrução, com foco na realidade, intuição, observação e sentidos para vencer os processos verbalistas e o formalismo da escola. Sua proposta condensou as nomenclaturas e repudiou as noções a priori, esboçando um ensino que partisse do interesse dos alunos e a partir dele se desenvolvesse com método adequado. Possui forte influência de Pestalozzi em seus escritos ao estabelecer que a observação seja a base de todo o conhecimento, pondo a prática reflexiva para construção do conhecimento e educação do homem, ao afirmar que “graças a observação, comparação e classificação das experiências e dos fatos, alcançamos o conhecimento” (CALKINS, 1886, p.4).

Entretanto, somente no Século XX, segundo Gal (1960), com o subsídio de pensadores como Dewey (1859-1952), Piaget (1896-1980), entre outros, é que surgiram contribuições mais sistematizadas para configurar o que hoje denominamos métodos ativos. Embora se optasse por usar o pensamento de Dewey para embasar esta questão em particular, convém enfatizar que, inicialmente, os métodos ativos foram utilizados na educação de crianças e são precursores desse método: Maria Montessori (1870-1952) que levantou as questões psíquicas, sociais e relacionais da criança, as quais devem ser vista e entendida diante de um mundo social que o influencia (MONTESSORI, 1989); Celestin Freinet (1896-1966) abordou a não dicotomização entre teoria e prática numa escola do trabalho, para e pelo trabalho onde ele não somente era um objetivo, mas um meio, uma técnica, que fosse livre e criador, uma vez que a educação era uma obra de vida (FREINET, 1978); Jean Ovide Decroly (1871-1932) com os jogos educativos buscou uma escola para a vida, fundada na possibilidade do aluno conduzir o próprio aprendizado, considerando a importância do contexto, do ambiente, da atmosfera material, viva e humana, ou seja, ele trouxe princípios da integralidade para o contexto educacional (DECROLY, 2015); e Kerchensteiner (1854-1932), fundou uma pedagogia orientada para o trabalho e o sucesso profissional, vendo no exercício de uma

atividade a base do desenvolvimento da inteligência prática. Para ele, a pedagogia deveria permitir que um saber se tornasse uma competência e recusou a oposição entre a formação geral e a formação profissional. Acreditou que a inteligência não poderia ser outra senão aquela que pode ser posta em prática, para não passar de intelectualismo inútil (KERCHENSTEINER, 2002).

Dewey criticou a educação tradicional em que os alunos são deliberadamente levados a repetir a matéria exatamente como os mais velhos a concebem, e, desta forma, aquilo que é instintivamente original na individualidade se perde. Sugeriu um trabalho individual enquanto ideia de educação genuína, singular, original, maneiras como os alunos se aproximassem do tema e como as coisas os atingissem. O autor referiu que o indivíduo intelectualmente livre é aquele que tem dúvida, instiga sua curiosidade, alimenta seu ímpeto de informação que o ajuda a lidar com ela, dando-lhe o comando do equipamento para efetivar seus interesses. Caso contrário, sua atenção aparente, sua docilidade, suas memorizações e suas reproduções seriam contaminadas pelo servilismo intelectual – indivíduos sem ideias próprias, manobrados pela autoridade social (DEWEY, 2007).

Para ele, conhecer não poderia ser atividade de um mero observador ou espectador, por isso propôs o método experimental e considerou ser a grande força para a transformação na teoria do conhecimento, onde o pensamento é útil quando a antecipação de consequências se faz com base na completa observação das condições presentes. Esse método pressupõe o pensamento reflexivo, e visa produzir alteração em algo, portanto faz-se a observação sistemática dos fatores envolvidos; em seguida, elaboram-se hipóteses, norteadoras de ações e testam-se as hipóteses. Modifica especialmente não as coisas, mas quem as utiliza. Disse que a função do conhecimento é tornar uma experiência livremente aproveitável em outras experiências, por ter o conhecimento um caráter transformador, visa o futuro, diferente do hábito que o fixa. Portanto, ter conhecimento é agir livremente em face de novos problemas, tendo em vista o que foi experimentado antes.

Dentre as ideias centrais do método de Dewey, pode-se citar: aluno no centro do processo pedagógico; professor como mobilizador; educação centrada na capacidade do raciocínio e espírito crítico do aluno; a educação deve servir para resolver situações da vida, tendo um fim social: um programa de estudos, que tenha em vista as responsabilidades sociais da educação, deve apresentar situações cujos problemas sejam relevantes para a vida em sociedade e, em que se utilizem as observações e conhecimentos para desenvolver a compreensão e o interesse social. O educador não deve estabelecer seus próprios objetivos

como adequados ao desenvolvimento dos alunos, da mesma forma que não seria adequado um fazendeiro fixar um ideal agrícola independentemente das condições reais. A educação deve basear-se nas atividades e necessidades intrínsecas de determinado indivíduo a ser educado. Dewey criticou o método imposto de maneira autoritária, e propôs uma educação significativa que não estabelecesse fins abstratos para o futuro, mas focalizasse nos problemas do presente.

Não haveria aprendizagem genuína em processos divorciados da experiência, onde se memorizam fatos sem perceber os relacionamentos, gerando então um conhecimento superficial e destituído de significado pessoal para quem aprende. A aquisição de significado, portanto, é essencial para uma experiência educativa e requer um ato de reflexão. A reorganização da experiência pelo pensamento mudaria sua qualidade. O que antes estava oculto na intimidade da natureza torna-se explícito através do pensar. A experiência reflexiva é o sustentáculo de todo processo de aprendizagem; o problema derivado da experiência é o ponto de partida desta aprendizagem (ABREU, 2009).

O mesmo autor enfatizou que as contribuições de Dewey anteciparam as ideias de outros autores, do que é conhecido como Escola Ativa, Escola Nova ou Escola Progressiva. Expoente deste movimento na América e inserida no Brasil em 1882 por Rui Barbosa (1849-1923) em busca de renovação do ensino. Para Dewey (1998) a escola não pode ser uma preparação para a vida, mas sim, a própria vida. Portanto, em síntese, diz que a educação tem como eixo norteador a vida-experiência e aprendizagem, fazendo com que a função da escola fosse a de propiciar uma reconstrução permanente da experiência e da aprendizagem dentro de sua vida.

Um expoente que precisa ser citado é Paulo Freire (1999), uma vez que as metodologias adotadas na UFS têm por base a problematização, originada das ideias deste autor. Todavia ele pertenceu a outra corrente de pensamento. Esse teórico se preocupou com a problemática da libertação das pessoas e de suas vidas desumanizadas pela opressão e dominação social. Suas contribuições constituem a base do que se convencionou denominar "educação libertadora". Desenvolveu seu pensamento na esperança de que a educação poderia contribuir para emancipação social em sociedades com fortes traços de exclusão.

Enquanto Dewey (1998) apostava nas possibilidades da democracia que ainda não existia, conforme ele mesmo acreditava em 1916 em meio a primeira guerra mundial, Freire já tendo vivido os insucessos da democracia idealizada, educava para uma ação transformadora (ABREU, 2009).

Freire reconhecia as mudanças sociais (sobretudo nas últimas décadas) e as novas

formas de opressão pelo capital financeiro, e o instrumento para sua proposta de uma educação libertadora era o diálogo: através do diálogo radical entre a reflexão e a ação, amparado pela dialética, problematiza-se a realidade. Assim, Paulo Freire defendia esta pedagogia problematizadora (que se contrapõe à educação bancária), de caráter reflexivo e que implicaria em um constante desvelamento da realidade (ZITKOSKI, 2006).

Zanotto (2003) discute a problematização em Dewey e Freire. Para o primeiro, é enfatizado o sujeito ativo, que precisa ter uma situação autêntica de experiência, com propósitos definidos, interessantes e que estimulem o pensamento. Após observar a situação, irá buscar e utilizar as informações e instrumentos mais adequados, devendo o resultado do trabalho ser concreto e comprovado por meio de sua aplicação prática. Para Freire, a ação de problematizar enfatiza a práxis, na qual o sujeito busca soluções para a realidade em que vive e o torna capaz de transformá-las pela sua própria ação, ao mesmo tempo em que se transforma. Nessa ação, ele detecta novos problemas num processo ininterrupto de buscas e transformações (COUTINHO, 2011).

Nesse sentido, pode-se inferir que as metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, esse poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões (PENAFORTE, 2001).

#### 2.1.1.2 Principais evidências para formação em saúde

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde tem sido igual a dos demais profissionais de nível superior, pautada no uso de metodologias conservadoras, sob forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiano-newtoniana, fragmentado e reducionista (CAPRA, 2006). Separou-se o corpo da mente, a razão do sentimento, a ciência da ética, compartimentalizando, consequentemente, o conhecimento em campos altamente especializados, em busca da eficiência técnica. Essa fragmentação do saber se manifestou no aguçamento das subdivisões da universidade em centros e departamentos e dos cursos em períodos ou séries e em disciplinas (BEHRENS, 2005; CAPRA, 2006). Nesse sentido, o processo ensino, tem se restringido, muitas vezes, à reprodução do conhecimento, e, para

passar da consciência ingênua para a consciência crítica requer a curiosidade criativa, indagadora e sempre insatisfeita de um sujeito ativo, que reconhece a realidade como mutável (FREIRE, 2005; DEWEY, 2011).

Imagina-se que foi baseado neste entendimento que as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área de saúde surgiram no cenário da educação superior definindo, entre suas finalidades, o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo atual (nacional e regional) e a prestação de serviço qualificado à população, estabelecendo com ela uma relação de reciprocidade, acolhendo a importância do atendimento às demandas sociais com destaque para o Sistema Único de Saúde - SUS (COTTA, MENDES & MUNIZ, 1998; ALMEIDA, 2007; CECCIM & FEUERWERKER, 2004). É neste cenário que as instituições formadoras são convidadas a mudarem suas práticas pedagógicas, numa tentativa de se aproximarem da realidade social e de motivarem seus docentes e discentes a tecerem novas redes de conhecimentos.

Adotam-se então as metodologias ativas que se configuram, do ponto de vista teórico e político, numa proposta pedagógica não diretiva, com sua origem na denominada escola ativa ou escola nova, que emerge em reação ao autoritarismo do professor da escola tradicional, que ainda orienta reformas no sistema escolar. Essa corrente tem como princípio norteador a valorização do indivíduo como ser livre, ativo e social (LUCKESI, 1994).

Em sua origem, alguns educadores na tentativa de resgatar a relevância dada ao saber elaborado e historicamente acumulado, desencadearam o movimento da pedagogia crítica, que ganhou força no final da década de 1970 e início da década de 1980. Usada pela escola de Frankfurt, na atualidade abriga um amplo espectro de reflexões filosóficas com algumas diferenças em suas bases conceituais (TOZONI-REIS, 2007). Todas, porém, compartilham ideias: a de que a escola é o local de lidar com as contradições sociais e problematizar a realidade; de que a decisão do que saber e do que fazer depende das necessidades sociais vividas; procuram a superação da dicotomia entre “trabalho intelectual e trabalho manual”, e a proposta delas é a de formar o homem pelo e para o trabalho (ARANHA, 1989).

Neste contexto, novas formas de ensino-aprendizagem e de organização curricular podem ser adotadas. As disciplinas e/ou atividades das diferentes profissões da área da saúde, além de buscar desenvolver a capacidade de reflexão sobre problemas reais e a formulação de ações originais e criativas, deverá ser capaz de transformar a realidade social. Neste contexto, vêm ganhando destaque a metodologia de ‘Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)’ (MARIN et al, 2010).

Os métodos de aprendizagem ativa podem ser notados na exposição do Quadro 1, e apontam para o fato de terem em comum a forma de trabalhar intencionalmente com problemas para o desenvolvimento dos processos de ensino e valorizarem o aprender a aprender (BERBEL, 1998).

Quadro 1 - Síntese dos estudos referentes ao tema Metodologias Ativas

AUTORIA	OBJETIVO	MÉTODO	PRINCIPAIS ACHADOS
HAFNER et al, 2010	Avaliar um curso de medicina com o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.	Qualitativo e descritivo. N: 17 egressos do curso de medicina.	O curso avaliado se aproxima da formação do médico generalista, humanista, crítico e reflexivo, que pode intervir tanto nos diferentes níveis de atenção de saúde quanto no enfoque individual e coletivo.
ANDRADE et al, 2011	Analisar o uso de metodologias ativas para aquisição e evolução de atitudes dos discentes da Escola Superior de Ciências da Saúde.	Transversal, quali-quantitativo. N: 120 alunos de medicina.	As atitudes positivas predominaram. A atenção primária em saúde obteve maior percentual positivo. As metodologias ativas pode possibilitar uma prática médica de qualidade.
TEÓFILO; DIAS, 2009	Conhecer a concepção de docentes e discentes acerca das metodologias ativas de ensino-aprendizagem.	Estudo exploratório do tipo estudo de caso. N: 9 alunos e 8 professores.	Inferiu-se a necessidade de incorporação de metodologias ativas e de uma relação dialógica que permita superar o poder estabelecido e a dissonância entre teoria e prática.
SOBRAL; CAMPOS, 2012	Identificar e analisar publicações científicas sobre o uso das metodologias ativas no ensino e assistência de Enfermagem no Brasil.	Revisão integrativa de literatura. N: 28 artigos.	A problematização como a principal metodologia ativa utilizada, a falta de referenciais teóricos para planejar a ação pedagógica e o uso excessivo de técnicas de ensino que nem sempre caracterizam a inovação do método.
MAIA et al, 2012	Descrever as metodologias ativas usadas pelos acadêmicos de Enfermagem em ações de promoção da saúde de crianças do Ensino Fundamental.	Estudo de validação de tecnologias educacionais. N: 25 alunos.	As metodologias utilizadas favoreceram o desenvolvimento de competências dos estudantes na promoção da saúde infantil.
BACKES et al, 2012	Relatar a vivência de ensino-aprendizagem em metodologias ativas, vinculada a um projeto ampliado de ensino, pesquisa e extensão na Enfermagem.	Relato de experiência.	Desenvolveu um conhecimento capaz de dialogar e integrar os diferentes saberes, pelo desenvolvimento de práticas em consonância com o exercício da cidadania e transformação social.
LIMBERGER, 2013	Abordar a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação do Farmacêutico.	Estudos de caso. N: 7 alunos.	A formação de um aluno capaz de intervir e construir o próprio futuro com responsabilidade e comprometimento com a formação humanística e generalista.

Legenda: N – número de artigos ou de sujeitos de pesquisa

De acordo com os sete artigos selecionados com foco nas metodologias ativas, se observou que três deles tiveram enquanto sujeitos do estudo alunos de graduação em saúde com foco na formação de atitudes em saúde, processo de formação teórico-prático do sujeito e

compromisso social. Ou seja, questões vinculadas à concepção do método como ferramenta para formação de profissionais de saúde. Tais achados foram explicitados por Limberger (2013) quando enfatizou que a utilização de metodologias ativas permitiu, aos acadêmicos, construir o próprio caminho, mais seguros de seu potencial, com maior autoestima, autonomia e motivação, uma vez que ampliou a consciência dos estudantes acerca da tolerância, da ambiguidade e da complexidade, e estimulou o respeito a opiniões e experiências diversas. Também enfatizou que as práticas baseadas em problemas exigem momentos de reflexão para a melhoria da didática frente às dificuldades apresentadas, constante autoavaliação e replanejamento; além de habilidade comunicativa, exercício de liderança, e observação de aspectos referentes à interdisciplinaridade e a complexidade dos indivíduos.

Teófilo e Dias (2009) apontaram que os estudantes acreditavam nas metodologias ativas e geravam espaços democráticos que contribuíram para a formação de um sujeito mais crítico. Nestes, os mesmos foram considerados indivíduos que compartilham informações e buscam a aprendizagem significativa por meio da discussão e da troca de saberes. Identificou-se, nos argumentos discentes, uma consciência da necessidade de estratégias destinadas à interação entre professor-estudante e o objeto do conhecimento em sua razão de ser, seu significado.

Um destes estudos teve enquanto sujeitos os egressos do curso de medicina, concluindo que a formação condizia com as diretrizes curriculares nacionais para o médico generalista, humanista, crítico e reflexivo, que poderia intervir tanto nos diferentes níveis de atenção de saúde quanto no enfoque individual e coletivo. No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em saúde direcionam para estas características profissionais e sugerem que as universidades adaptem seus projetos político-pedagógicos para formar profissionais com competência para atender às necessidades de saúde na dinâmica do contexto (BRASIL, 2001). As escolas devem se aproximar dos serviços, em todos os níveis de atendimento, e da comunidade com interação, de forma coerente e sinérgica com o prescrito na Constituição, segundo a qual o SUS deve regular a formação de recursos humanos para o atendimento em saúde (BRASIL, 1988).

Hafner et al (2010) apontaram que ao se comparar a fala dos egressos, expressas durante a entrevista, e as suas ações, pode-se identificar a incorporação de princípios de uma clínica ampliada por parte deles. Isso se evidencia, principalmente, pela valorização da relação médico-paciente, o respeito pelo sujeito, tanto do ponto de vista biológico, psicológico



e social, como de sua autonomia e nas ações curativas, preventivas e de reabilitação. Concluem que os profissionais formados por meio das metodologias ativas estão se aproximando do perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo que pode intervir nos diferentes níveis de atenção de saúde, considerando o indivíduo e coletividade. Assim se daria um novo patamar de diálogo, centrado não apenas na doença, mas na situação do doente, no seu sofrimento e nas suas condições psicossocioexistenciais.

O estudo de Maia et al (2012), focou na construção e desenvolvimento de competências dos estudantes para a promoção da saúde. Eles apontaram que o emprego de metodologias ativas de ensino-aprendizagem favoreceu o desenvolvimento de competências profissionais nos discentes envolvidos no processo educativo, possibilitando-lhes uma abordagem mais coerente com o papel de futuros profissionais de saúde.

Esta assertiva dialoga com Ferraz (1999) quando abordou que a oferta de um processo ativo e dinâmico, no qual o indivíduo e grupos sociais sejam incentivados a ser responsáveis pela mudança de hábitos e aumento do seu bem-estar, incorporando a importância e o impacto das dimensões socioeconômicas, políticas e culturais sobre as condições de saúde, reconhecendo ainda que a promoção desta não se limite exclusivamente ao setor saúde, constitui atividade eminentemente intersetorial. Assim como dão coerência às DCN que orientam as escolas para inserir em seus currículos conteúdos essenciais relacionados ao processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrados à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar. Devem contemplar a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais (LAMPERT et al, 2009).

Tais fatos não se distanciam do relato de experiências selecionadas, pois este concluiu dando ênfase na necessidade de dialogar e integrar os diferentes saberes, pelo desenvolvimento de práticas em consonância com o exercício da cidadania e transformação social. Ainda apontou que desenvolver um processo educativo permite relativizar as verdades hegemônicas do saber tradicional, por meio do desenvolvimento de competências capazes de dialogar e integrar os diferentes saberes. Significa protagonizar novas possibilidades de intervenção social, pelo desenvolvimento de práticas sociais proativas e comprometidas com a formação articulada e inserida na realidade social (BACKES, 2008; ERDMANN et al, 2008).

E neste processo de formação, a universidade aparece como espaço de outros sentidos e significações para o estudante, configurando-se simbolicamente em um lugar de segurança, apoio, estímulo, oportunidades, conquistas e rupturas. Pautada em valores humanos, éticos,

políticos e ecológicos, espera-se da universidade um lugar que promova a integração dos diferentes saberes, pela valorização das singularidades humanas (MORIN, 2003). Backer et al (2012) então finaliza apontando que na formação do profissional é preciso viabilizar a construção do conhecimento de forma inovadora e transformadora, pela valorização do diferente, do incerto e aleatório, voltado para a realidade concreta, tal como recomenda as diretrizes curriculares para o ensino da saúde. Pode ser concebido, também, como um modelo pedagógico que institui uma nova proposta formativa, capaz de ressignificar e reorganizar o saber, embasando novos referenciais, capazes de criar espaços educativos favoráveis à construção de sujeitos pensantes, solidários e protagonistas de uma nova sociedade.

Uma das evidências deste estudo é uma revisão integrativa, que explanou existir no processo de desenvolvimento das metodologias ativas a falta de referenciais teóricos para planejar a ação pedagógica e o uso excessivo de técnicas de ensino que nem sempre caracterizam a inovação do método. Os autores apontaram que predominam as experiências de metodologia ativa aplicadas isoladamente em disciplinas ou atividades de ensino e assistência, motivadas por interesses pessoais e, raramente, institucionais. E explicitou que a falta de apoio das esferas governamentais e instituições formadoras inviabilizam mudanças radicais na educação, obrigando o professor a adaptar a metodologia ativa aos recursos disponíveis na sua realidade de trabalho (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

Corroborar-se assim, com o estudo de Luckesi (1991) quando referiu que setores dominantes da sociedade não têm interesse em investir em programas educacionais que desenvolvam o senso crítico do aluno, porque a aquisição de conhecimento confere maior capacidade de compreensão e crítica. Quando o saber atinge grande parte da população, gera um potencial de mudança e as novas metodologias podem auxiliar na superação de modelos conservadores e possibilitar revoluções sociais.

Portanto, a construção e adequação do conhecimento e dos novos currículos deveriam responder aos desafios do novo século, desenvolver uma visão do todo e promover redes de mudanças sociais (com base numa ampliação da consciência individual e coletiva) por meio de métodos inovadores (capazes de compreender o homem como um ser histórico) e do cumprimento de uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora (MITRE et al, 2008).

Nessa ótica, o conhecimento é construído pelo movimento de agir sobre a realidade, uma vez que no plano do pensamento esta é refeita pela reflexão, a qual orienta o sujeito em

sua transformação por meio da práxis. A inserção crítica na realidade confere significado à aprendizagem (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Aprendizagem esta que, embora esteja relatada e refletida pelos estudos aqui expostos enquanto condizente com as diretrizes curriculares nacionais e as necessidades do sistema de saúde vigente no país, apresenta grandes deficiências de compreensão e condução destas metodologias, principalmente por falta de apoio governamental e institucional. Isto gera uma grande lacuna na compreensão desta temática, pois, na maior parte das experiências, o que ficou evidente foram tentativas de implementação das metodologias ativas enquanto um modelo híbrido aplicado nas escolas ou como tentativas isoladas de profissionais em disciplinas ou atividades específicas. Faltam estudos que retratem experiências institucionais com uso destas metodologias enquanto mudança curricular, sem adaptações para que represente o quanto elas podem ser importantes ou não para a melhoria da formação em saúde.

Para que isto aconteça, as metodologias de ensino precisam estar solidificadas no saber-fazer docente e discente em busca de firmar e dar sentido ao princípio da integralidade, retratado nos discursos enquanto significativo e almejado. Uma vez que a educação atual pressupõe um discente capaz de autogerenciar seu processo de formação e que ele seja resultado da fusão das suas experiências de vida, onde as experiências acadêmicas (cognitivas, afetivas e psicomotoras) estão inseridas, mas não se limita a elas. Pelo contrário, se amplia pela subjetivação, que para Garcia (2002) é a produção de novas possibilidades de existência e de estilos de vida. E, ao considerá-los, amplia-se a possibilidade de construção dos conhecimentos durante o processo formativo, “priorizando o entendimento do indivíduo a partir das subjetividades que o compõe” (FELDENS et al, 2015, p. 140).

### **2.1.2 Categoria 2: Aprendizagem Baseada em Problemas**

As metodologias ativas carregam em seu interior vários caminhos teórico-metodológicos. Esta, aqui explicitada é a metodologia da aprendizagem baseada em problemas (ABP), conhecida mundialmente como PBL – Problem-Based Learning. Encontra suas origens na Teoria da Indagação de John Dewey, filósofo, psicólogo e educador norte-americano, citado como um dos precursores do pensamento pedagógico contemporâneo. Para Dewey, a aprendizagem parte de problemas ou situações que intencionam gerar dúvidas, desequilíbrios ou perturbações intelectuais. A partir deste ponto de vista, o método de ensino enfatizaria a descoberta, a experimentação e a reflexão, e os docentes apresentariam os

conteúdos pragmáticos por meio de problemas ou questionamentos (GOMES; CASAGRANDE, 2002). As concepções desse filósofo e teórico influenciou o surgimento do método aqui exposto enquanto categoria de análise.

A ABP utilizada na UFS, enquanto método estruturado de ensino, foi concebida no Canadá nos anos 1960, na Universidade de McMaster, seguida da Universidade de Maastricht, na Holanda, sendo posteriormente difundida em países da Ásia, África e América Latina (BERBEL, 1998). No Brasil, algumas escolas vêm adotando a ABP, sendo a Faculdade de Medicina de Marília (Famema) e a Universidade Estadual de Londrina (UEL) as duas pioneiras no processo. No Estado do Rio de Janeiro, o Curso de Graduação em Medicina da Fundação Educacional Serra dos Órgãos (Feso) — atual Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso) — foi pioneiro na adoção da dinâmica da ABP, em 2005 (FESO, 2002; SIQUEIRA-BATISTA; SIQUEIRA BATISTA, 2009). Na atualidade, conta com expressivo número de instituições como as Universidades Estaduais Baianas, e, mais recentemente a Universidade Federal de Sergipe.

Os principais fundamentos pedagógicos são: a aprendizagem por descoberta, a aprendizagem significativa, a indissociabilidade entre teoria e prática, o currículo integrado, a valorização da autonomia do estudante, o trabalho em pequeno grupo e a avaliação formativa, proporcionando o desenvolvimento de um profissional cooperativo, respeitoso, com capacidade de escuta do outro, habilitado a trabalhar em equipe, autônomo, crítico e reflexivo, tendo como eixos centrais de funcionamento o espaço de trabalho em grupo tutorial e a busca ativa individual pelo estudante (NTYONGA-PONO, 2006; WOOD, 2003). Este faz relação com os documentos oficiais e traz consigo uma noção de currículo para formação de sujeitos determinados a viver numa determinada realidade, pois os autores não têm informado até que ponto o desenvolvimento destas competências e/ou habilidades apontam para a formação de sujeitos integrais.

Os estudos acrescentam que a metodologia ativa centra o aprendizado no aluno, sendo o eixo principal do aprendizado teórico do currículo de muitas escolas. Tem caráter formativo, estimulando a busca do conhecimento, a autonomia intelectual e o compartilhar do conhecimento construído, já que estudantes em pequenos grupos trabalham na resolução de situações-problemas que servem de mote para a busca de conteúdos, conceitos e habilidades cognitivas (SAKAI; LIMA, 1996). Neste aspecto, o foco é no aprendiz, mas concentrado nos conteúdos enquanto indispensável promotor da autonomia acadêmica e cognitiva, o que pode

representar um contrassenso quando se fala em metodologias ativas, sem desmerecer a importância do conteúdo, porém considerando as experiências divulgadas.

Na operacionalização da ABP, há a formação de um grupo tutorial, onde o professor apresenta aos alunos um problema pré-elaborado por uma comissão de especialistas. Os problemas contêm os temas essenciais para que os alunos cumpram o currículo e estejam aptos para o exercício profissional. Nesse método, os conteúdos ou áreas de conhecimento são tratados de modo integrado. Os alunos estudam o problema de forma coletiva e individual. Posteriormente, o grupo se reúne novamente para rediscutir o problema. Trata-se de uma proposta que direciona toda a organização curricular e exige mudanças estruturais complexas (BERBEL, 1998). A ABP tem como inconveniente a existência de um cenário de estudo onde se tenta articular os conteúdos pré-definidos, o que nem sempre representa uma realidade fidedigna (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004). Talvez estes fatos, necessários à operacionalização do método, devam ser atendidos e compreendidos para que tenhamos um cenário com possibilidade de avaliação e validação.

Espera-se que a ABP torne o discente um agente potencial de transformação social, capaz de detectar problemas e de criar soluções adequadas com base nos conteúdos teóricos trabalhados em sessões de tutoria. Importante também é o contato, desde os primeiros períodos, estabelecido entre os estudantes e a comunidade, por meio da inserção nas unidades básicas de saúde, permitindo contextualizar a teoria na prática vivenciada. Questões que podem ser percebidas na exposição realizada no Quadro 2.

Quadro 2 - Síntese dos estudos referentes ao tema de Aprendizagem Baseada em Problemas

AUTORIA	OBJETIVO	METODO	PRINCIPAIS ACHADOS
AMANTO; NOVALES- CASTRO, 2009	Analisar a associação entre a estratégia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a percepção dos alunos acerca de sua aprendizagem.	Quanti-qualitativo N: 334 alunos	Os resultados evidenciaram a boa aceitação do método ABP e da avaliação entre pares pelos estudantes, com uma percepção de maior aprendizagem.
GOMES et al, 2009	Analisar estudos que comparam a Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica com o currículo tradicional.	Revisão de literatura N: 7 artigos	O uso da ABP na graduação médica pode ser uma alternativa viável e com bons resultados na implementação das diretrizes brasileiras para a formação médica.
LEWIS et al, 2009	Investigar se existem diferenças de estressores relacionados ao curso de medicina sobre a aprendizagem baseada em problemas (PBL) e programas não-PBL no Reino Unido.	Cross-seccional N: 280 alunos	Existem diferenças significativas entre os estressores que afetam os estudantes de medicina com PBL e programas não-PBL. Cursos e serviços de apoio ao estudante devem, portanto, adaptar seu trabalho para minimizar, ou ajudar os alunos a lidar com os estressores específicos de cada tipo de curso para garantir a aprendizagem.

(Continua)

(Conclusão)

AUTORIA	OBJETIVO	METODO	PRINCIPAIS ACHADOS
JOHNSTON et al, 2009	Testar a eficácia da aprendizagem com os dois métodos de ensino: Medicina Baseada em Evidência vs. Aprendizagem Baseada em Problemas.	Cruzado randomizado controlado e qualitativo N: 129 alunos	Os alunos encontraram dificuldades no PBL, pois eles não tinham o conhecimento necessário para apoiar uma discussão, não conseguiram entender conceitos fundamentais, e perderam a direção. O ensino da EBM deve adotar um formato que facilita a investigação.
NEVILLE, 2009	Avaliar os benefícios do PBL para a formação em saúde.	Revisão sistemática N: 30 artigos	Currículos PBL demonstram competências profissionais equivalentes ou superiores em comparação com os graduados de currículos tradicionais.
SCHLETT et al, 2010	Avaliar as diferenças na educação da escola médica entre graduados de currículos baseados em PBL e convencional.	Quantitativo N: 37 escolas médicas	Entre médicos formados na Alemanha, a PBL demonstrou benefícios no que diz respeito às competências que foram altamente necessárias no trabalho dos médicos.
PEIXOTO et al, 2011	Comparar a atitude do estudante de Medicina a respeito da relação médico-paciente de uma escola de currículo tradicional com outra de PBL.	Quantitativo N: 274 alunos	Este estudo encontrou atitudes mais centradas no paciente na escola de ABP, que poderiam ser atribuídas ao modelo curricular, uma vez que as escolas estudadas diferem basicamente em relação a esse aspecto.
GOMES; REGO, 2011	Apresentar o método de ABP e as avaliações de seus resultados na busca do médico crítico e reflexivo.	Revisão de literatura N: 38 artigos	Os resultados apontam insuficiência da mudança pedagógica isolada como resposta a uma formação médica capaz de aliar competências técnicas e ético-humanísticas.
TAVAKOL; TAVAKOL, 2012	Identificar a percepção de alunos e educadores em torno da aprendizagem baseada em problemas.	Quanti-qualitativo N: 33	Muitos participantes valorizaram a importância da abordagem PBL na prática e formação de médicos. Porém houve opiniões contrastantes do que o método representa ou é implementado.
GRANT et al, 2012	Comparar o efeito do contexto em aprendizagem baseada em problemas (PBL) em diferentes escolas médicas do Reino Unido.	Quanti-qualitativo N: 30 alunos	As duas escolas preveem que o que se aprende na escola não-PBL é provável que seja através de uma abordagem superficial e não integrada. Em escolas PBL é melhor a acessibilidade e sustentabilidade da aprendizagem.
LIM, 2012	Defender que a mistura de duas filosofias educacionais opostas pode minar a PBL e anular os seus benefícios.	Debate	Currículos PBL híbridos sem supervisão por pessoal especializado para a educação médica pode degenerar em currículos disfuncionais inferiores até mesmo para a abordagem tradicional.
MILLAN et al, 2012	Avaliar a percepção dos alunos de Medicina quanto ao seu preparo para cursar o internato, dentro de duas experiências metodológicas.	Quantitativo N: 100 alunos	Os alunos do método tradicional se julgaram melhor preparados para as atividades do internato do que os do ABP: analisando-se as respostas de cada questão, agrupando-as em dimensões e calculando-se a média de respostas do questionário inteiro.
COSÍN et al, 2012	Avaliar o impacto da prática clínica na implantação da metodologia da ABP.	Caso-controle N: dois grupos de intervenção	O grupo controle obteve melhor pontuação. O uso da ABP na formação acadêmica de Enfermagem não modificaram a pontuação obtida em sua prática clínica, mostrando a mesma evolução.
BERGMAN et al, 2013	Obter uma visão de como o conhecimento teórico é transformado em habilidades clínicas na Medicina.	Grupo focal N: 78 alunos	Uma abordagem PBL em si não foi suficiente para garantir a aprendizagem, e suportam a hipótese de que os princípios educacionais como tempo-tarefa e repetição, têm um forte impacto sobre os alunos.
HEIJNE-PENNINGA et al, 2013	Analisar a retenção de conhecimento a longo prazo dos alunos do currículo PBL e tradicional.	Quantitativo N: 1648 alunos	Os resultados sugerem que uma abordagem de ensino baseado no problema, em particular, pode estimular a retenção do conhecimento a longo prazo.

Legenda: N – número de artigos ou de sujeitos de pesquisa.

De acordo com 10 dos estudos verificados em relação à Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), ela se mostrou eficaz no que se refere à sua aplicação nas instituições de ensino de graduação na área de Saúde. Vale ressaltar, de todos os estudos, aqueles que não utilizaram somente ABP, mas diferentes estratégias de ensino, se tornando um modelo híbrido de ensino, apresentaram resultados insatisfatórios (5 estudos). Esclarece-se que, para o ensino, é importante que o estudante tenha um conhecimento prévio adquirido em disciplinas anteriores sobre o conteúdo que será abordado em um grupo tutorial baseado na ABP, fato contribuinte para a aprendizagem significativa e enfatizado por Johnston et al (2009) quando expôs que os alunos encontraram dificuldades na ABP, pois eles não tinham o conhecimento necessário para apoiar uma discussão, não conseguiram entender conceitos fundamentais, e perderam a direção.

O mesmo autor chama a atenção para a importância de localizar os métodos de ensino dentro da vida social e cultural do aluno, de forma a tirar partido das crenças epistemológicas existentes. Pois em seu estudo descobriu que a ABP foi menos eficaz na construção de conhecimentos do que o habitual programa de ensino, por ele denominado de aprendizagem dirigida. As entrevistas revelaram que os estudantes estavam menos satisfeitos com o método de ensino ABP, talvez porque eles acharam esse modelo educacional frustrante e ineficiente, uma vez que ficou sob a responsabilidade deles a responsabilidade pela aquisição do conhecimento. Tais atitudes talvez reflitam um ambiente de aprendizagem social e cultural concentrado na aquisição e transferência de conhecimento em vez de gerar hipóteses, novas ideias ou contradizer a autoridade (GWEE, 2008; TWEED; LEHMAN, 2002). Ou seja, talvez os alunos deste estudo estivessem sofrendo exigências e cobrado responsabilidades que não eram suas, e, em processos de mudança, o conhecer, qualificar e empoderar podem ser peças-chave para a subjetivação e adesão.

Dentre as quinze publicações referentes à Aprendizagem Baseada em Problemas foram possíveis observar que: 3 artigos são do tipo revisão de literatura (GOMES; REGO, 2011; NEVILLE, 2009; GOMES et al, 2009); 10 relatam efeitos positivos quanto à aplicação da ABP no currículo de cursos da área da Saúde, em maior proporção para cursos de medicina e enfermagem; 2 artigos (GOMES et al, 2009; LIM, 2012) destacaram a importância de reformas curriculares no que tange à organização do período de formação acadêmica, salientando a necessidade da inserção de uma educação problematizadora, que incite a construção de conhecimentos a partir da vivência de experiências significativas.

Por esta razão, a organização de um curso não pode mais ser vista como um conjunto neutro de conhecimentos e uma mera divisão entre aspectos técnicos e aspectos humanos envolvidos na formação. É preciso ultrapassar a visão dicotomizada do ensino e ter uma visão integradora na formação do profissional de saúde (RONZANI; RIBEIRO, 2003; RODRIGUEZ et al, 2004). Nesse sentido, a viabilidade de se produzirem inovações nos currículos está diretamente ligada à concepção de mundo e de homem sustentada pelos atores do âmbito escolar e sua disponibilidade para o exercício da ação com reflexão. Formar profissionais, tendo como eixo norteador as noções de integralidade e a pretensão de inovar, pressupõe que gestores e docentes reconheçam os limites da ciência biomédica e comecem a trabalhar nas interfaces entre os saberes que se comunicam com a saúde (CIUFFO; RIBEIRO, 2008).

Apenas 4 das publicações (GOMES; REGO, 2011; NEVILLE, 2009; SCHLETT et al, 2010; PEIXOTO et al, 2011) enfatizaram o efeito da ABP aplicada durante a formação em saúde após a graduação, com benefícios em relação às dimensões cognitivas e sociais no campo profissional. Um desses estudos relatou a prática da ABP, relacionando os dados da literatura com a aquisição de habilidades de comunicação, bem como atitudes profissionais no que se refere ao trabalho em equipe, liderança e postura humana frente às situações de trabalho com atitudes centradas no paciente/usuário dos serviços de saúde (PEIXOTO et al, 2011). Todavia, eles não exploram os conflitos estabelecidos no contexto deste profissional e como se chegou a estas conclusões, deixando uma lacuna que não permitiu auferir as categorias postas como ganhos na formação por ABP.

Este resultado tem relação com os estudos realizados em escolas que adotam o modelo pedagógico de ABP e mostraram que ele possibilita aos estudantes desenvolver habilidades e atitudes como trabalho em equipe, liderança de grupo, capacidade de escuta, cooperação, respeito pelo ponto de vista do outro, estudo autodirigido e habilidades de comunicação (DOLMANS et al, 2005; NUNES et al, 2008). Estas seriam competências exigidas pelo mercado de trabalho, o que me levou a questionar onde encontrar a inovação, uma vez que no processo histórico de construção da profissionalização da Enfermagem esta relação sempre existiu.

Ainda nesse contexto, 7 estudos realizaram uma comparação entre a educação com o ensino tradicional e com a ABP (GOMES et al, 2009; SCHLETT et al, 2010; PEIXOTO et al, 2011; LEWIS et al, 2009; GRANT et al, 2012; MILLAN et al, 2012; HEIJNE-PENNINGA et al, 2013). Em um destes, o pesquisador apontou efeitos negativos com a aplicação da ABP



(MILLAN et al, 2012) e nos outros, os autores afirmam diferenças de desempenho de aprendizagem entre a ABP e o ensino tradicional, com ênfase na cognição.

Outros estudos notaram diferenças de atitude entre médicos formados em escolas tradicionais em relação ao modelo de ABP. Matsui et al (2007) avaliou a opção de trabalho de médicas formadas em duas escolas com modelos curriculares diferentes, currículo tradicional (CT) e ABP. Encontrou que os profissionais formados pelo currículo ABP mostravam mais interesse em cuidados primários e medicina comunitária quando comparadas aos profissionais formados em escolas tradicionais. Informação que faz conexão com as DCN para a formação do profissional de saúde, uma vez que esta orienta a formação para o SUS com foco na atenção primária à saúde.

Na revisão desenvolvida por Gomes et al (2009) no que se refere aos resultados positivos dos cursos com ABP, observou-se que os graduados se sentiram mais preparados ou foram avaliados mais positivamente por seus supervisores do que os graduandos dos cursos tradicionais, principalmente na dimensão social. Nessa dimensão, destacaram-se de forma recorrente as competências de: comunicar-se de forma eficiente (HOFFMAN et al, 2006; JONES et al, 2002; WATMOUGH et al, 2006) efetivar relacionamento interpessoal (HOFFMAN et al, 2006); lidar com pacientes de culturas diferentes (JONES et al, 2002; WATMOUGH et al, 2006); levar em conta os aspectos psicossociais no adoecimento e no tratamento (PETERS et al, 2000; JONES et al, 2002); atuar em equipe (HOFFMAN et al, 2006; JONES et al, 2002; WATMOUGH et al, 2006) e lidar com questões éticas (JONES et al, 2002; WATMOUGH et al, 2006).

Tais achados comungam com Koh et al (2008) quando, com base em sua revisão sistemática, constataram que a ABP desenvolvida nas escolas de Medicina tinham efeitos positivos na competência médica após a graduação, principalmente na dimensão social. Informação que tem relação com o referido por Cardoso Júnior (2006):

O significado de competência não se restringe à aquisição de um considerável corpo de informações, mas se refere, também, ao desenvolvimento de um conjunto de capacidades expressas no profissionalismo, nas habilidades de comunicação, no trabalho colaborativo e, especialmente, na efetividade da resolução dos problemas cotidianos. (p.21)

Tornou-se, portanto, um contrassenso da abordagem clássica da formação em saúde, com foco no ensino tecnicista e preocupado com a sofisticação dos procedimentos e dos

equipamentos auxiliares do diagnóstico, tratamento e cuidado, planejado segundo o referencial técnico-científico acumulado pelos docentes em suas respectivas áreas de especialidade ou dedicação profissional. Infere-se que a perspectiva clássica do ensino na educação superior desconhece as estratégias didático-pedagógicas ou modos de ensinar problematizadores, construtivistas ou com protagonismo ativo dos estudantes, ignorando a acumulação existente na educação relativamente à construção das aprendizagens e acerca da produção e circulação de saberes na contemporaneidade, com formação para a sociedade (COUTINHO, 2011).

A importância desta constatação repousa no fato de que o modelo pedagógico hegemônico de ensino é centrado em conteúdos, organizado de maneira compartimentada e isolada, fragmentando os indivíduos em especialidades da clínica, dissociando conhecimentos das áreas básicas e conhecimentos da área clínica, centrando as oportunidades de aprendizagem da clínica geralmente no hospital universitário, adotando sistemas de avaliação cognitiva por acumulação de informação técnico-científica padronizada, incentivando a precoce especialização, perpetuando modelos tradicionais de prática em saúde a muito superadas pelas demandas da nova sociedade (FEUERWERKER, 2003).

Argumentos que servem para justificar a adoção de novas metodologias que tenham como eixo central a problematização do conhecimento. Por isso a ABP é posta como uma alternativa viável, embora os estudos aqui expostos tenham apontado inúmeros hiatos. Dessa forma, torna-se interessante averiguar estudos que realizam essa comparação. Por isso, apresento uma pesquisa que deu ênfase na análise ABP aplicada, porém não avaliou seus efeitos em relação ao conhecimento adquirido, mas realizou uma comparação entre os agentes estressores para estudantes que tiveram aulas baseadas na ABP e estudantes que tiveram aulas tradicionais (LEWIS et al, 2009). Dessa forma, foi aplicado um questionário com várias opções de agentes estressores e os pesquisadores verificaram não haver diferenças significativas entre as opiniões das duas turmas e as opções mais marcadas foram problemas pessoais e financeiros, ou seja, esses fatores podem afetar o desempenho acadêmico e bem-estar de ambos os grupos. Evidencia-se assim, que muitas vezes, o foco educativo centra-se na cognição e se desmerece a aprendizagem também enquanto social e cultural.

Neste contexto, pode-se inferir que dos estudos de maior evidência científica (JOHNSTON et al, 2009; NEVILLE, 2009; LEWIS et al, 2009; COSÍN et al, 2012) por serem respectivamente, estudo randomizado, revisão sistemática, cross-seccional e caso-controle, apenas um não demonstrou diferença significativa entre a aplicabilidade dos métodos de

ensino, apontando que o uso da ABP na formação acadêmica dos estudantes não modificaram a sua prática clínica, mostrando a mesma evolução de estudantes com ensino clássico (COSÍN et al, 2012).

Em relação às capacidades que não mostraram diferenças significativas entre os cursos com ABP e os de currículo convencional, as de maior concordância entre os estudos foram: lidar com as próprias limitações, usar laboratório e outros serviços de diagnóstico, elaborar registros exatos, realizar ressuscitação cardiopulmonar e usar oxigenoterapia com segurança (JONES et al, 2002; WATMOUGH et al, 2006).

Ainda quanto às diferenças estatisticamente não significativas entre o curso com ABP e o de currículo tradicional, destaca-se o achado de Distlehorst et al (2005), que não encontrou diferenças na primeira e segunda fase do Exame de Licença Médica dos Estados Unidos. Isto significa que o novo formato de formação, embora não tenha resultados superiores aos do formato tradicional, não pesou negativamente na certificação profissional de seus egressos.

Diante deste contexto, pode-se inferir que os estudos trouxeram evidências de que certas competências recomendadas pelas diretrizes brasileiras sobre formação em saúde, a exemplo das relacionadas à área social, foram mais facilmente alcançadas nos cursos que adotaram o modelo pedagógico da ABP do que naqueles que seguem um modelo tradicional. Todavia, estas competências não deixaram de ser formadas pelos currículos convencionais, mesmo assim, os autores que defendem a adoção da ABP apontaram que esta metodologia pode ser um caminho para a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração curricular, já recomendada pelas diretrizes curriculares nacionais, enquanto justificativa para a formação de um novo profissional para a saúde.

Este caminho tem seu sustentáculo nos princípios da educação progressiva, onde o cultivo da expressão da individualidade se opõe à imposição de cima para baixo; a atividade livre se opõe à disciplina externa; aprender por experiência em oposição à aprendizagem transmissiva; a aquisição de habilidades e técnicas como meio para atingir fins que correspondem às necessidades diretas e vitais do aluno em oposição à sua aquisição através de exercício e treino; aproveitar ao máximo as oportunidades se opõe à preparação para um futuro mais ou menos remoto; o contato com um mundo em constante processo de mudança em oposição a objetivos e matérias estáticas (COUTINHO, 2011).

Segundo Dewey (1998), apesar desses princípios serem de natureza abstrata, eles se tornam concretos nas consequências que resultam de sua aplicação. São fundamentais e de imenso alcance, dependendo da interpretação que se dá quando são colocados em prática.

Argumentou que a filosofia geral da nova educação pode ser sólida e certa, mais ainda assim não será a diferença em princípios abstratos que decidirá a maneira como as preferências morais e intelectuais neles contidas serão concretizadas na prática. Em um novo movimento, dizia: há sempre o perigo de que, ao rejeitar os objetivos e métodos daquilo que quer suplantar, tal movimento possa desenvolver seus princípios negativamente e não de maneira positiva e construtiva.

Com isso, acredita-se ser fundamental que o eixo norteador do trabalho das instituições de ensino seja formar um profissional sensível ao ser humano, em condições de prestar assistência integral, humanizada, apto a trabalhar em equipe. Mas a imersão quase exclusiva dos estudantes em apenas um cenário de prática, em geral hospitalocêntrico, distanciando da vida cotidiana e dos demais dispositivos de assistência, acaba por afastar grande parte dos estudantes do reconhecimento de que as dimensões subjetivas, culturais e sociais devem, também, ser parte integrante de sua formação (COUTINHO, 2011).

Portanto, os estudos analisados trazem um panorama extremamente rico em informações e reflexões, tentando provar a superioridade da aprendizagem baseada em problemas sobre o método convencional de ensino, com poucas experiências enfatizando o contrário. Todavia, expõem lacunas que devem ser observadas de acordo com a particularidade e complexidade do que deve ser apreendido. Os fatos que precisam ser ressaltados dos estudos são a dimensão humana/humanizadora dos profissionais formados por ABP, com maior compreensão crítica da sociedade, capaz de trabalhar em equipe, com princípios éticos, porém com limitações cognitivas em sua formação. Estas, não se referem apenas a áreas específicas da formação em saúde, mas ao reconhecerem os limites das ciências biomédicas, apontam a necessidade de expansão dos conhecimentos para os saberes que se comunicam com a saúde, como as ciências humanas e sociais.

Outro aspecto que precisa ser destacado e que não permitiu encerrar o entendimento sobre a ABP na realidade brasileira foi a apresentação desta, enquanto um modelo híbrido de metodologia que adotou o conceito de integração, na perspectiva de conteúdos. Não há subsídios para ir além do óbvio, como o interesse em cuidados primários, uma vez que estes sujeitos têm experiências comunitárias, desde o início de seu curso, assim como um bom relacionamento interpessoal, visto que a maioria de suas atividades na graduação, é realizada em grupo, ou seja, o que ficou foram competências profissionais muito próximas, metodologicamente falando, em atenção a um mercado de trabalho referido pelas DCN, enquanto determinante de um perfil de formação. Todavia, fica o anseio de entender os

conflitos estabelecidos nas realidades profissionais citadas, como se deu o processo de resolução dos problemas reais vivenciados pelos acadêmicos e como se desenvolveu a formação na perspectiva da integralidade.

### **2.1.3 Categoria 3: Educação e Saúde**

A Educação em Saúde no Ensino Superior vem sendo pauta de muitos debates ao longo de décadas, principalmente após a institucionalização da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) em 1996 e da regulamentação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001, onde se discutiu a necessidade de transformações no que se refere à reflexão crítica dos profissionais de saúde, a fim de atender as atuais conformidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste aspecto, objetivou-se formar profissionais competentes e cidadãos conscientes de seus direitos e deveres, além de capacitá-los a transformar uma determinada situação de acordo com a realidade em que se encontram.

As DCN para os cursos de graduação em saúde apontaram as características do profissional a ser formado, para que as escolas adaptem seus projetos político-pedagógicos para formar profissionais com competência para atender às necessidades de saúde na dinâmica do contexto (BRASIL, 2001). As escolas deveriam se aproximar dos serviços, em todos os níveis de atendimento, e da comunidade com interação, de forma coerente e sinérgica com o prescrito na Constituição, segundo a qual o SUS deveria regular a formação em saúde (BRASIL, 1988).

Todos esses aspectos dão coerência às DCN que orientam as escolas para inserir em seus currículos, conteúdos essenciais relacionados ao processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrados à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar. Devem contemplar a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis do indivíduo e do coletivo (LAMPERT et al, 2009).

O SUS é uma conquista da reforma sanitária junto a Constituição Federal Brasileira de 1988. A criação do Sistema Único de Saúde pela Lei nº 8.080 conferiu legitimidade aos princípios de: a) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; b) integralidade da assistência (compreendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigida para cada caso em todos os níveis de complexidade do Sistema); c) equidade na disponibilização de recursos e serviços (de acordo com as necessidades de cada um, canalizando maior atenção

aos que mais precisam); d) participação social como direito e dever (a sociedade é chamada a participar das gestões públicas em geral e da saúde pública em particular, cabendo ao poder público garantir condições para a participação); e) descentralização (processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios em atendimento às determinações constitucionais e legais, estabelecendo-se atribuições comuns e competências específicas para a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios); f) divulgação de informação (quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário); g) igualdade da assistência à saúde (sem preconceito ou privilégio de qualquer espécie); h) participação da população (BRASIL, 1990).

No processo de implantação desta reforma sanitária, coube à LDBEN orientar os cursos de graduação das profissões de saúde no Brasil, para uma formação discente voltada a contribuir para a melhoria da assistência prestada aos usuários do SUS. O projeto pedagógico deveria ser coletivo, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como um facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem (BRASIL, 2001).

À luz da Reforma Sanitária Brasileira e com base na nova LDBEN, o desafio que se lançava à formação na área de saúde (na forma de diretrizes curriculares e projetos pedagógicos) era o de levar o aluno a aprender a aprender, condição para que ele adquirisse/desenvolvesse a autonomia e o discernimento necessários para assegurar a integralidade da atenção, qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

A construção/adequação dos novos currículos deveria responder aos desafios de seu tempo, desenvolver uma visão do todo e promover redes de mudanças sociais (com base numa ampliação da consciência individual e coletiva) por meio de alternativas capazes de compreender o homem como um ser histórico e do cumprimento de uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora (MITRE et al, 2008).

Para atender as necessidades de adequação no campo das políticas pedagógicas e atingir os resultados esperados, passou-se a fomentar o uso de metodologias ativas como estratégias e/ou recursos de ensino-aprendizagem. Estas metodologias, fundadas numa dinâmica de problematização, visam alcançar e motivar o discente a, diante de um problema, se deter, examinar, refletir, relacionar a sua história e ressignificar suas descobertas (MITRE et al, 2008).

Passados alguns anos de efetivação, essas práticas encontram-se disseminadas e identificadas por diferentes nomenclaturas: “técnica de ensino”, “método de ensino”,

“metodologia”, “pedagogia”, “modelo dialógico de educação em saúde”, “proposta pedagógica”, “proposta curricular”, “estratégia de ensino PBL”, “procedimento metodológico”, “metodologia problematizadora”, entre outras.

Portanto, diretrizes são orientações para o pensamento e a ação educacional (CIAVATTA; RAMOS, 2012). Então, para falar de Metodologia e Aprendizagem atreladas a estas diretrizes, convém entender em que época e para quem ela foi escrita, assim considerar-se-á as manifestações culturais próprias de uma sociedade, os jogos de poder, argumentos, justificativas e contradições emanadas.

Os autores citados enfatizaram, no período de publicação das diretrizes, sobre a tendência global à regulação curricular que articulasse as reformas internas da educação com as reformas internacionais, deixando clara a influência das novas metodologias modeladas fora do país, com decisões unilaterais, fora dos debates e fóruns democráticos (SHIROMA; MORAES; EVANGELISTA, 2003). Nossas DCN foram influenciadas pelas quatro grandes necessidades de aprendizagem ou os quatro pilares da educação dispostos pela Unesco: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser (DELORS, 1998). Questões passíveis de discussão conforme exposto no Quadro 3.

Quadro 3 - Síntese dos estudos referentes ao tema de Educação e Saúde

AUTORIA	OBJETIVO	METODO	PRINCIPAIS ACHADOS
HANLEY et al, 2009	Formar profissionais com uso de programas de prevenção baseado em evidências.	Quantitativo N: 1.721 escolas públicas dos EUA	É necessário mais trabalho para garantir que esses currículos sejam executados. A preparação eficaz de professores desempenha um papel fundamental na consecução desse objetivo.
NOBRE e GICO, 2009	Discutir o uso da imagem fotográfica para a interpretação do contexto sociocultural do qual foi captada, refletindo-se sobre a compreensão do seu significado.	Qualitativo N: 30 alunos de graduação em Enfermagem	O conteúdo revelado pelos signos supõe ter enriquecido a experiência das interpretações e evidenciado a possibilidade de interpretação e discussão da fotografia como mediação para o conhecimento e a aprendizagem.
MOGFORD et al, 2010	Apresentar uma alternativa de currículo de educação em saúde, desenvolvido nos EUA com base na saúde crítica como um passo no sentido de capacitar as pessoas para alcançar a equidade na saúde.	Qualitativo Análise curricular segundo recomendações da OMS e da Carta de Ottawa.	O quadro de saúde para alfabetização crítica tem sido projetado para educar os indivíduos e comunidades sobre os determinantes sociais em saúde, ajudá-los a tornar-se advogados e ensinar as habilidades necessárias para tomar ação sobre os determinantes em saúde individual e coletivo.
GARRISON et al, 2010	Descrever o desenvolvimento do teste piloto de um programa de educação de pesquisa sobre o câncer para alunos de graduação.	Quanti-qualitativo N: 22 alunos de graduação	O currículo foi adaptado para uma nova prevenção e controle do câncer. Em última análise, as pessoas apresentaram maior comprometimento com a prevenção e controle do câncer.

(Continua)

(Conclusão)

AUTORIA	OBJETIVO	METODO	PRINCIPAIS ACHADOS
GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010	Refletir as diversas iniciativas pró-mudança na formação superior em saúde implantadas no Brasil.	Qualitativo Análise curricular brasileira.	Novas políticas públicas pró-mudança na formação necessitam ser construídas coletivamente, focando os sujeitos envolvidos, professores, estudantes e usuários do SUS.
FORNAZIERO et al, 2010	Apresentar alternativas de solução, na Universidade Estadual de Londrina, para integração das relações.	Pesquisa-ação Uma turma de estudantes universitários	A formação educacional se elabora por meio de um trabalho de flexibilidade crítica e de construção contínua de identidade entre o professor e estudantes, considerando a realidade social da população regional.
FERREIRA et al, 2010	Analisar a percepção de docentes acerca do papel que a Atenção Básica de Saúde desempenha na formação profissional dos estudantes.	Qualitativo Grupos focais	Considera-se fundamental o papel exercido pela atenção básica, notadamente na formação profissionais críticos e reflexivos, destacando-se o papel transformador e emancipador que o docente exerce nessa formação.
MASON- JONES et al, 2011	Caracterizar os alunos com potencial para se tornarem educadores de pares em programas na África do Sul.	Qualitativo N: 15 escolas	Mais pesquisas são necessárias para explorar as características dos educadores de pares específicos e abordagens de recrutamento e seleção que estão associados com intervenções eficazes de prevenção de doenças.
MIALHE; SILVA, 2011	Avaliar as representações em educação em saúde de graduandos de um curso de odontologia.	Quanti-qualitativo N: 67 estudantes	O conceito de educação em saúde dos acadêmicos está fortemente ligado ao conceito de instrução e prevenção de doenças, pautados na ideia de informação.
FORSYTHE et al, 2012	Fomentar um ambiente interativo, trocar ideias e aumentar a criação de redes para prevenção do câncer na atualidade.	Qualitativo N: 24 estudantes	Os grupos de discussão proporcionaram uma nova oportunidade de expandir a investigação de ponta na prevenção do câncer para um público diversificado de investigadores e profissionais de saúde.
ELLERY et al, 2013	Identificar e analisar as experiências nacionais e internacionais que postulem a integração ensino, pesquisa e serviços de saúde.	Revisão da literatura N: 8 experiências no continente americano, sendo 1 canadense; 1 cubana; 2 latino-americanas e 4 brasileiras.	Em seis experiências a integração ensino, pesquisa e serviços já aparecem como estratégia de educação permanente. A aproximação entre essas três funções persiste como um campo de disputas. Novos investimentos precisam ser feitos na assistência em saúde, que demandam práticas interprofissionais, interinstitucionais e intersetoriais.
JACQUE et al, 2013	Aumentar a literatura científica e influenciar as decisões relacionadas com a saúde.	Qualitativo Análise curricular – relação entre escolas médicas e educadores	Os professores e estudantes mostraram ganhos no conhecimento do conteúdo e habilidades de pensamento crítico, ao passo que os cientistas aumentaram os seus conhecimentos pedagógicos e apreço pela comunicação da ciência relacionados com a saúde.
OPPONG ASANTE; OTI- BOADI, 2013	Avaliar como o conhecimento é produzido entre estudantes de graduação e como ela pode ser usada em estratégias de prevenção em Gana.	Estudo transversal N: 324 estudantes	Os dados ressaltam a necessidade urgente de esforços de educação e prevenção de saúde destinada aos estudantes, com desfragmentação do conhecimento, bem como grupos etários mais jovens em Gana.

Legenda: N – número de artigos ou de sujeitos de pesquisa

No quadro manifesto se observa que a totalidade dos estudos expostos apontam para um processo de educação em saúde baseado em metodologias de ensino-aprendizagem essencialmente práticas, com sujeitos inseridos nos ambientes de formação para problematizar



situações ou conteúdos. E, dentro desta proposição, três trabalhos postularam para efeito do processo educativo à integração entre ensino, pesquisa e serviços de saúde (ELLERY et al, 2013; HANLEY et al, 2009; JACQUE et al, 2013) com demandas para práticas interprofissionais, interinstitucionais e intersetoriais, com vistas a superar a crise de conhecimentos e de valores da saúde no mundo. Algo muito interessante de se encontrar, pois a proposta era de uma formação para além da acadêmica onde o processo educativo possibilitaria esta superação com ênfase no pensamento crítico a ser desenvolvido no estudante (JACQUE et al, 2013), no saber científico (HANLEY et al, 2009), assim como na necessidade da integração de ensino, pesquisa e serviços de saúde (ELLERY et al, 2013).

Hanley et al (2009) atrelou estes conceitos à técnica de Ensino Baseado em Evidências, dando ênfase à pesquisa e expondo uma maior adesão dos sujeitos envolvidos neste tipo de estudo do que por meio de outro método de ensino-aprendizagem, pois fomentou a busca e interesse pelo conhecimento e estimulou o sujeito a novos desafios, mantendo o desejo e a atenção. Esta defesa fez relação com a articulação da pesquisa com o ensino e os serviços de saúde, considerada um princípio pedagógico para o desenvolvimento da capacidade de produzir conhecimento próprio, assegurando uma assistência de qualidade e com rigor científico (FERNANDES et al, 2005). Para esses autores o foco se deu na construção de um processo de ensino dialógico e investigativo que viabilizou a troca de experiências e a construção, reconstrução e significação dos conhecimentos.

Sendo possível inferir que o ensino por evidências tem um enfoque problematizador na busca de uma resposta inovadora frente aos desafios propostos e àqueles inerentes à formação dos profissionais da saúde. Por isso, a necessidade de usar este método e reconhecer o potencial da pesquisa para responder às demandas que se apresentam em um determinado momento e fortalecer a transformação das práticas educativas em saúde (BATISTA et al, 2005). Proposta que reforça as DCN e converge aos métodos adotados porque o foco no conhecimento cientificamente estruturado permanece inalterado.

Jacque et al (2013) também fez um adendo ao atrelar a esta parceria, o efeito do processo nas escolas públicas como benefício para o processo educativo. Estes concluíram que o processo colaborativo resultou em ganhos para todos os sujeitos, tanto em conteúdos como em habilidades e pensamento crítico, tendo como consequência o melhor trabalho na comunidade, pois o conhecimento foi compartilhado de forma eficaz e gerou multiplicadores do conhecimento em saúde. Embora sem muitos detalhes enquanto processo de ensino, sinaliza-se cautela diante destes achados, uma vez que não deixou claro qual conhecimento

foi compartilhado e quem foram os multiplicadores do mesmo. Talvez, venha a fortalecer os achados anteriormente citados.

Dessa forma, a integração ensino, pesquisa e serviços se apresentaram como estratégica para aperfeiçoar os modelos de formação, de educação permanente e de gestão do conhecimento na saúde, construindo sistemas de saúde na escola. Referida concepção foi reforçada por estudo realizado por pesquisadores de diversos países que analisaram três gerações de reforma nos sistemas de formação dos profissionais de saúde (FRENK et al, 2010). Os autores consideraram ser a tendência da educação sua integração aos sistemas de cuidados em saúde (Health-Education Systems), de forma a tornar a educação contextualizada, significativa, com impactos na melhoria dos programas de saúde.

Nesta lógica de formação, outros três estudos (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010; FERREIRA et al, 2010; MOGFORD et al, 2010) expuseram sobre os movimentos de mudança na formação em saúde apontando para as DCN e formação para o SUS com ênfase na atenção primária na formação dos profissionais de saúde, notadamente profissionais críticos e reflexivos, destacando-se o papel transformador e emancipador.

Eles justificaram estas mudanças por estarem ocorrendo transformações sociais, éticas, econômicas e políticas em âmbito mundial. Em nosso país, a saúde veio passando por um significativo processo de reforma social e política, cuja ação foi fundamental à continuidade e ao avanço do movimento da Reforma Sanitária, bem como à construção efetiva do SUS. Por isso, vários segmentos do SUS devem cumprir um papel condutor de mudanças no campo tanto das práticas de saúde, como da formação profissional (MACHADO et al, 2007).

Diante disso, enfatizam que o estudante de graduação necessita de uma estrutura educacional que facilite o trânsito entre prática e teoria, onde a unidade de prática profissional se presta a este propósito, e, novas políticas públicas pró-mudança na formação necessitam ser construídas coletivamente, focando os sujeitos envolvidos, professores, estudantes e usuários do SUS. O apoio a novas lideranças e o estímulo qualificador, não só financiador, é um dos caminhos para a reforma da educação superior em saúde.

Na tentativa de justificar estas mudanças, Mialhe e Silva (2011) apontaram para as representações dos estudantes em torno do processo de educação em saúde. Estes autores identificaram que as ações em educação devem ser repensadas, de forma a se trabalhar o “poder com” em vez de o “poder sobre”, por meio de práticas dialógicas, visando empoderar as pessoas (Empowerment Education), de modo que as mesmas possam superar as estruturas de opressão e os macrodeterminantes políticos e sociais que incidem sobre seus processos de

saúde-doença, numa visão promotora de saúde e não mais de culpabilização da vítima. Isto é uma reflexão importante, pois na atualidade está ocorrendo substituição do sistema dominante de atenção à saúde, centrado na doença, hospitalar e superespecializado, por modelos de atenção que valorizem a integralidade, o cuidado humanizado e a promoção da saúde. Ela traz em seu bojo, a necessidade de formação de profissionais com perfil capaz de atuar com qualidade e resolutividade no SUS, colocando no setor de educação o desafio de estabelecer projetos político-pedagógicos adequados à realidade social e epidemiológica brasileira (KRIGER et al, 2005)

Intimamente atrelado às categorias de “trabalho” e “educação” como dois temas que sempre foram vistos como tábua de salvação nacional, conduziram à organização do trabalho, e conseqüentemente, da educação com foco na organização e disciplina. Assim, se estruturou o funcionamento do ensino em atenção aos interesses públicos e privados, minando a base da educação que seria a participação da sociedade no processo decisório – ‘solapa-se a concepção de bases para a educação pública que acabou, mais uma vez, subsumida à ideia de diretrizes’ (CIAVATTA; RAMOS, 2012).

Tais diretrizes assumiram a função de nortear a formação do profissional com ênfase na interdisciplinaridade e o entendimento de currículo focado em competências profissionais, ou seja, o trabalho se tornou o princípio educativo. As DCN constituem em sua engrenagem a concepção orientadora do currículo para a formação em saúde, justificado por todo um aparato jurídico, histórico e filosófico para dar operacionalidade às suas orientações conceituais.

As competências (conhecimentos, habilidades, atitudes, valores e emoções) tornou-se o centro das diretrizes e apontou para o futuro profissional, todavia, ao invés de propor uma flexibilidade curricular fomentou a fragmentação camuflada pela diretriz que apontou para a formação de um sujeito integral, crítico, reflexivo, ético e humano, capaz de saber, saber fazer, saber ser e saber conviver. A competência seria expressa quando esses saberes fossem mobilizados e articulados para a resolução de problemas, visando ao desempenho eficiente e eficaz (CIAVATTA; RAMOS, 2012). Portanto, um “saber operativo, dinâmico e flexível” (BRASIL. CNE/CEB, 2011).

Cenário que faz conexão com outros autores desta seleção de estudos (NOBRE; GICO, 2009; FORSYTHE et al, 2012; GARRISON et al, 2010; FORNAZIERO et al, 2010; OPPONG-ASANTE; OTI-BOADI, 2013; MASON-JONES et al, 2011), pois, demonstraram na prática algumas alterações implementadas focadas em áreas específicas do conhecimento

para refletir a importância das mudanças metodológicas na construção destes saberes. Assim, enquanto Nobre e Gico (2009) focaram no uso de imagens para representar a metodologia ativa adotada para melhorar o processo de aprendizagem dos graduandos; Forsythe et al (2012) e Garrison et al (2010) enfatizaram a relação do processo de ensino voltados para o câncer e o uso de metodologias ativas; Fornaziero et al (2010) destacou a prática pedagógica no ensino de anatomia; Oppong Asante e Oti-Boadi (2013) e Mason-Jones et al (2011) evidenciaram o processo de aprendizagem sobre o vírus da imunodeficiência humana, os processos preventivos e sua associação com a formação de educadores.

Estes defenderam que, com as frequentes vertentes transformadoras observadas na conjuntura mundial, a universidade tem o dever de proporcionar ao estudante uma formação ímpar para que ele possa almejar tornar-se um profissional livre da visão unilateral que absolutiza valores e crenças dos grupos sociais, com um perfil crítico e criativo frente às distintas situações do cotidiano, com bom domínio da tecnologia em vigência, de dinâmica em grupo e destreza na comunicação (FORNAZIERO; GIL, 2003). Estas características requerem uma pessoa com espírito questionador, capaz de iniciativas inovadoras para criar soluções eficazes em questões complexas.

Uma vez que a prática pedagógica se encontra em processo acelerado e irreversível de transformações técnicas e científicas, sendo indiscutível a necessidade de um planejamento minucioso para que a atividade educacional não esteja embasada em improvisos. O processo de construção curricular exige um trabalho multidimensional, em que os saberes estejam integrados (MANATA, 2004).

Portanto, acreditando que um dos principais objetivos do ensino é lutar contra a artificialidade da escola e aproximá-la da realidade da vida, é preciso, cada vez mais, orientar procedimentos e conferir motivação, permitindo que o estudante participe de maneira responsável do seu processo de aprendizagem (BORDENAVE; PEREIRA, 2007) com flexibilidade crítica para uma construção contínua de subjetividade entre professor e estudantes (FORNAZIERO et al, 2010).

Diante disso, convém inferir que o currículo proposto não pode antecipar a experiência profissional; pode, no máximo, representá-la (CIAVATTA; RAMOS, 2012). Silva (2010) enfatiza que, definições de currículo não revelam sua suposta essência. Segundo ele, há questões enfrentadas em todo currículo, como: qual conhecimento deve ser ensinado e quais identidades construir.

O que está em pauta é a noção de identidade proposta pelas DCN para a formação de profissionais de saúde, que nos leva a questionar qual o profissional ideal e se é possível formá-lo? O currículo baseado na metodologia e na aprendizagem atenderá a este profissional ideal? O currículo proposto está contribuindo para emancipação do sujeito ou fortalecendo a lógica econômica?

Nesta perspectiva, busca-se atrelar o perfil do profissional a ser formado, disposto pelas DCN, ao currículo posto para as escolas de formação. É perceptível, em todo o texto legal, a posição do método e da aprendizagem como contributos indispensáveis para formação da identidade deste sujeito. O que torna evidente quando nas diretrizes se enaltece os conceitos de autonomia, criticidade e relações sociais, ou seja, busca-se um sujeito com formação para o trabalho, porém com competências técnicas, éticas e humanísticas.

Ciavatta e Ramos (2012) evidenciaram esta ênfase na metodologia com destaque aos conhecimentos adquiridos na prática como novos conteúdos de ensino, complementado pela defesa da valorização da experiência dos alunos que, quando oposta ao conhecimento científico, tomado somente como recurso para o desenvolvimento de competências, a valorização da experiência do aluno leva à reificação do saber prático em detrimento da compreensão dos fenômenos e dos próprios fundamentos, pertinência e limites desse saber. Tal afirmativa expõe alguns dos contrassensos das metodologias ativas, pois embora seja tida como necessária para mudança no perfil profissional, negligencia uma característica elementar: formação intelectual.

Para tanto, as escolas continuam sendo direcionadas na ênfase dada nas metodologias ativas como princípio para a formação de um sujeito que reflita sua prática e desenvolva competências técnicas atreladas a competências relacionais, pois está orquestrado nestes princípios, logo, o foco seria mobilizar saberes para resolução de problemas. E, ao permitir esta orientação, a seleção e o ordenamento de conteúdos terão como fim os desempenhos profissionais, e não a compreensão do exercício profissional como mediação de relações sociais de produção e dos processos produtivos como particularidade da realidade social (CIAVATTA; RAMOS, 2012).

Todavia, trabalhar na lógica de relações sociais, poder e emancipação dos sujeitos, traz à tona uma nova perspectiva para a formação destes profissionais e uma nova identidade a ser construída. Uma vez que as DCN enfatizam a ampliação da consciência individual e coletiva para o empoderamento da sociedade, o que remete a reforma sanitária brasileira (LEI 8080/90 e 8142/90) quando regulamenta a participação popular de forma colegiada nas

decisões de saúde. Sendo este profissional, o responsável por fomentar tal participação e engajamento, portanto, a atuação vai para muito além da técnica. Visa à transformação, o que supõe a compreensão das relações sociais subjacentes a todos os fenômenos (FRIGOTTO; CIAVATTA; RAMOS, 2005).

O trabalho é princípio educativo nessa formação, o que equivale a afirmar que o ser humano é produtor de sua realidade e, por isso, se apropria dela e pode transformá-la (CIAVATTA; RAMOS, 2012). Por acreditar nesta afirmativa, é que se deve fomentar a redução das dicotomias entre o desenvolvimento das capacidades para o trabalho técnico e o intelectual, pois só assim se formará sujeitos reflexivos e conscientes de seu papel na vida individual e coletiva.

Sujeitos que aprendam a “conhecer” e a “fazer” por meio de um processo problematizador de conteúdos, habilidades e competências que transcendam a lógica teoria-prática, avancem para a interseção e imersão de processos os quais não se sabe quando um começa e outro termina, mas reflitam um meio sinérgico de formação do sujeito, no qual os saberes para a resolução de problemas estejam intrínsecos ao profissional formado, não como um receptáculo, mas com consciência para mobilizá-lo, buscá-lo e transformá-lo, fazendo das evidências em saúde apenas um aspecto de sua prática.

E assim, aprendam a “aprender a conviver”, enquanto atores sociais que precisam estar integrados nesta sociedade que o representa através de um processo dialógico que viabilize a troca de experiências para a ressignificação de conhecimentos e produção de subjetividades. Onde finalmente ele se “reconhecerá ser” humano, profissional, usuário, ético, crítico e reflexivo, capaz de se emancipar e transformar realidades.

Contudo, apesar da reflexão desenvolvida, a maioria dos estudos aqui expostos, enfatizou a lógica econômica do mercado de trabalho, por meio dos desempenhos profissionais como eixo determinante do currículo, e colocou em cena algumas situações: formar por meio das evidências científicas; o processo colaborativo com objetivo da formação de multiplicadores; políticas de educação verticalizadas e unilaterais; associação teoria e prática. Ou seja, ainda não se pensa numa formação na perspectiva integradora, pois a ênfase está na execução profissional, formação de transmissores de informações - essencialmente científicas - e na relação de atividades, muitas delas disciplinares. Nenhuma experiência abordou um currículo integrado e interdisciplinar de conhecimentos e experiências que levem à compreensão de seu exercício profissional para além do desempenho ou resolutividade.

#### **2.1.4 Categoria 4: Aprendizagem Significativa**

A aprendizagem significativa é citada como um dos grandes objetivos no processo de ensino por metodologias ativas, principalmente a Aprendizagem Baseada em Problemas que tem como princípio norteador a apreensão de conteúdos, uma vez que a classificação e caracterização dessa aprendizagem estão relacionadas com a mudança ou evolução da estrutura cognitiva do indivíduo (BUCHWEITZ, 2001). Existem distintos referenciais teóricos que abordam a aprendizagem significativa, porém darei ênfase à aprendizagem proposta por David Ausubel (1982). Para o autor é essencial que haja uma interação entre a nova informação e os conhecimentos prévios existentes na estrutura cognitiva do sujeito, definidos como subsunçores, assim quando há essa interação, a nova informação adquire significado para a pessoa, sendo assimilada e contribuindo para a sua diferenciação, reconciliação e retenção, o que a torna uma aprendizagem significativa.

Esta teoria afirma que um sujeito consegue aprender significativamente determinado conteúdo, no momento em que consegue incorporar e agregar novas informações àquelas que já estavam presentes em sua estrutura cognitiva. Assim, para que haja aprendizagem significativa, são necessárias duas condições: disposição para aprender e que o conteúdo exposto seja significativo para o aprendiz. Nesse processo, no qual os conceitos se tornam mais abrangentes, a interação entre o novo conhecimento e o previamente adquirido faz com que ambos se modifiquem e se tornem mais consistentes para o indivíduo (GOMES et al, 2008).

O autor anteriormente citado apontou que Ausubel propôs uma rede de conhecimento construída através da associação da nova informação, a qual estava sendo vista pela primeira vez, a conhecimentos já aprendidos e vivenciados, isto é, a nova informação deveria ser incluída em um cabedal de conhecimentos prévios. Após essa relação, consolidada pela agregação aos “subsunçores”, criar-se-ia um novo e/ou mais abrangente conceito. Ao se somar, nesse processo, a experimentação ao estímulo e interação com o aprendiz, tem-se maior chance de obtenção de uma aprendizagem realmente significativa (HASSAD, 2003; AUSUBEL, 1982; KEARSLEY, 2006). Neste ponto, vale ressaltar que o equilíbrio cognitivo é certamente um estado dinâmico, sendo capaz de construir e manter a ordem funcional e estrutural do sistema, num eterno processo de construção-desconstrução-reconstrução (PIAGET, 1976).

Aprender significativamente seria, portanto, o grande objetivo. Todavia, ainda seria necessário romper com os padrões dogmáticos de uma educação disciplinadora, na qual a

relação professor/aluno se transformaria em uma relação mestre/aprendiz, sem a rigidez de papéis pré-fixados (FREIRE, 2004). Esta relação aponta para uma possível flexibilização da participação dos sujeitos, na medida em que o aprendiz é também mestre e vice-versa. Ademais, o professor se comportaria como modelo para os alunos, ao incentivá-los ao exercício da aprendizagem significativa, tendo sempre em mente, que o ser humano é um sujeito em constante elaboração (MICHAEL, 2001; FREIRE, 2004). Nesses processos, a interação entre o novo conhecimento e o já existente faz com que ambos se transformem. O conhecimento adquirido terá mais consistência, já que será modificado, integrado e usado, não apenas no momento da aprendizagem, mas em futuras situações de ensino e de vida (MICHAEL, 2001). Pode-se inferir que tal aprendizagem, idiossincrática e particular, se relaciona com a estrutura de cada indivíduo e, que, ao mesmo tempo, exerce o poder de mudança sobre ele, assim como sofre o poder de ser mudada (AUSUBEL, 1982).

Estudiosos da aprendizagem significativa enfatizam que podem ter inúmeras possibilidades de aplicação em diferentes áreas, incluída a formação profissional em saúde, colaborando para o ganho cognitivo do estudante e, para o alcance do ideário do professor: contribuir para a formação do homem (JAEGER, 1995). Ela não é somente utilizável, mas essencial como instrumento para que se dê o ganho cognitivo buscado em um contexto onde o estudante é agente ativo da construção de seu saber. Logo, seria pungente a necessidade de professores atuantes nas diversas áreas do conhecimento — essenciais na constituição do saber-fazer em saúde — mergulharem nas águas da pedagogia, importante auxílio para a constituição da complexa rede de conhecimentos, habilidades psicomotoras e demais competências a serem adquiridas pelo profissional em sua fase de formação (GOMES et al, 2008).

Diante desta abordagem, pode-se inferir que todos os estudos relacionados à Aprendizagem Significativa (Quadro 4) corroboraram na utilização de metodologias ativas de aprendizagem para que o estudante adquira o conhecimento necessário à prática profissional. Dessa forma, esta teoria se configura como uma importante corrente pedagógica a ser abordada nos cursos da área da saúde, de forma que o discente consolide seu conhecimento e este seja parte de sua vida pessoal e profissional.



Quadro 4 - Síntese dos estudos referentes ao tema de Aprendizagem Significativa

AUTORIA	OBJETIVO	METODO	PRINCIPAIS ACHADOS
LIMA, 2009	Expor uma aprendizagem significativa através de uma experiência de ensino em epidemiologia e bioestatística no curso de Medicina.	Relato de experiência	A epidemiologia e a bioestatística podem ser trabalhadas no curso de Medicina com o mesmo sucesso de outras disciplinas da clínica, desde que seja favorecida a aprendizagem significativa dos acadêmicos.
LIFSCHITZ, 2010	Avaliar a aprendizagem significativa por meio do método de ABP no ensino de microbiologia em comparação com os métodos tradicionais.	Caso-controle N: dois grupos de alunos	Não se observou diferença significativa quanto aos conhecimentos adquiridos em ambos os grupos. O grupo de ABP mostrou maior compromisso e motivação para desenvolver as atividades designadas, mas essa diferença não foi estatisticamente Significativa.
BELMONT, 2010	Compreender o processo da aprendizagem significativa dos alunos matriculados na disciplina Biomecânica, do curso de Licenciatura em Educação Física.	Qualitativa e descritiva N: 13 alunos	Os alunos demonstraram pouca intencionalidade para aprender e, dentre aqueles que a apresentavam, a qualidade da aprendizagem significativa ficou prejudicada, porque tais alunos pareciam priorizar uma aprendizagem mecânica ou porque seus conhecimentos prévios estariam ausentes e/ou fragmentados.
CUNHA, 2011	Compreender a qualidade da aprendizagem e seu significado por meio da Biologia.	Estudo de intervenção N: 76 alunos	Apesar da evolução do conhecimento dos alunos, estes ainda trabalham num contínuo, tendendo para a aprendizagem mecânica, com poucas relações literais do tema em sua estrutura cognitiva.
PRADO et al, 2012	Apresentar o significado da aprendizagem pelas vivências no desenvolvimento de um seminário durante uma disciplina do mestrado, no curso de Pós-Graduação em Enfermagem, ao abordar o tema Metodologia Ativa.	Relato de experiência	A prática pedagógica precisa levar em conta as potencialidades dos alunos, contribuindo para a formação de profissionais mais bem qualificados e mais humanos; oportunizando o resgate de suas necessidades e valorizando seu contexto e individualidade, minimizando as falhas e desigualdades das políticas de saúde e educação de nosso país.

Legenda: N – número de sujeitos de pesquisa

A aprendizagem significativa tem se mostrado uma corrente pedagógica importante na saúde, devendo ser considerada no processo de educação. O olhar, dirigiu-se a essa formação e como esta aprendizagem ganhou força e se inseriu neste contexto. Foram selecionadas cinco publicações, sendo duas de relato de experiência e três estudos de intervenção com alto nível de evidência. É notório que todas reafirmam a necessidade da aprendizagem ser um processo contínuo, tanto no meio acadêmico quanto no meio profissional. Dois destes estudos (BELMONT, 2010; CUNHA, 2011) salientaram a necessidade de maior participação do estudante no seu processo ensino-aprendizagem, abolindo a transmissão mecânica de conhecimentos pelo professor, assim como a importância do conhecimento prévio para vencer o mecanicismo e o conhecimento repousar na estrutura cognitiva do sujeito. Tais achados tem íntima relação com Pelizzari et al (2002) quando afirmou que:

Para haver aprendizagem significativa são necessárias duas condições. Em primeiro lugar, o aluno precisa ter uma disposição para aprender: se o indivíduo quiser memorizar o conteúdo arbitrariamente e literalmente, então a aprendizagem será mecânica. Em segundo, o conteúdo escolar a ser aprendido tem que ser potencialmente significativo, ou seja, ele tem que ser lógico e psicologicamente significativo: o significado lógico depende somente da natureza do conteúdo, e o significado psicológico é uma experiência que cada indivíduo tem. Cada aprendiz faz uma filtragem dos conteúdos que têm significado ou não para si próprio (p. 37).

Outros dois estudos (LIMA, 2009; PRADO, 2012) apresentaram uma discussão sobre narrativas da experiência e apontaram a necessidade de levar em conta as potencialidades dos alunos, contribuindo para a formação de profissionais mais bem qualificados e mais humanos em atenção às Diretrizes Curriculares Nacionais, assim como às necessidades da sociedade. Isto significa que os estudantes devem possuir habilidades pessoais capazes de adquirir e compartilhar conhecimento, com ênfase na relação que deve ser estabelecida entre saúde e educação durante a graduação. Diante dessa prerrogativa da Aprendizagem Significativa, está a importância da Educação em saúde, não só no período de formação acadêmica, mas durante toda a vida profissional, de forma a garantir a veracidade das informações expostas e facilitar o aprendizado.

Limberger (2013) afirmou que o profissional de saúde deve ter condições não apenas de reproduzir informações recebidas em sala de aula, mas também, e, sobretudo, de produzir seu próprio conhecimento ao longo de sua vida profissional, ampliando seu campo de aprendizagem. Busca-se a mudança de um paradigma em relação ao estudante e ao processo de ensino/aprendizagem. Por isso, o autor associou a utilização de metodologias ativas como meio para uma aprendizagem significativa aos acadêmicos, capazes de construir o próprio caminho, mais seguros de seu potencial, com maior autoestima, autonomia e motivação, uma vez que ampliou a consciência dos estudantes acerca da tolerância, da ambiguidade e da complexidade, e estimulou o respeito a opiniões e experiências diversas.

Todavia, no estudo de Lifschitz (2010) não foi observada diferença significativa quanto aos conhecimentos adquiridos ou significados diferentes no processo de aprendizagem. Os sujeitos formados por meio do uso de metodologias ativas apenas mostraram maior compromisso e motivação para desenvolver as atividades designadas, sem ênfase alguma no processo de aprendizagem e como ela modificou a vida das pessoas. Em contrapartida, Buchweitz (2001), apontou que o grande destaque de uma aprendizagem significativa coube à participação ativa como fator decisivo na aprendizagem e na aquisição

do conhecimento. No entendimento dos estudantes, além de ter essa influência determinante, ela está mais presente nas atividades do cotidiano, sendo este um dos aspectos que teria contribuído para o relato de um número de situações de aprendizagem significativa que ocorreram fora da sala de aula. Assim, como modos de participação ativa apareceram ações como vivenciar, sentir, aplicar, fazer, praticar e interagir.

Estes estudantes mostraram que as aprendizagens consideradas significativas não foram apenas cognitivas, mas também de atitudes e de habilidades e caracterizaram-se predominantemente por envolverem a participação ativa do aprendiz. As situações em que elas ocorreram foram diversas, mas merece destaque o fato de que a maioria aconteceu em diferentes momentos e situações fora da sala de aula. Os estudantes consideraram a aprendizagem relatada como significativa, principalmente porque ela representou aquisição de valores ou reflexos na mudança de comportamentos, ou porque serviu para a aplicação dos conhecimentos em novas situações. A retenção do conhecimento e a satisfação em aprender também foram mencionadas como motivos para considerar significativa a aprendizagem descrita (BUCHWEITZ, 2001).

Nas palavras deste autor, ‘o estudante tem uma grande responsabilidade em selecionar, julgar, revisar, testar, e reorganizar os muitos significados confusos e conflitantes que emergem em um episódio de ensino’. Se por um lado a aprendizagem é responsabilidade do aprendiz, por outro essas ideias de ensino e os resultados desta investigação trazem à tona a importância e necessidade do professor refletir a esse respeito e agir no sentido de tentar criar condições adequadas para encaminhar a ocorrência da aprendizagem significativa, mesmo que isso não seja trivial. Esse é um passo que vai além do seu papel de participar da interação com o estudante e o material educativo para estabelecer um evento de ensino.

Portanto, a maioria das publicações concluíram que os sujeitos de pesquisa adquiriram uma Aprendizagem Significativa acerca dos conteúdos, atividades e/ou processos abordados. O ensino sendo visto como um contínuo processo educativo, com a possibilidade de promover a aprendizagem dialógica ao desconstruir a linearidade e ordem do pensamento, transformando-se em aprendizagem significativa. Isso se tornou possível, no momento que o estudante se envolveu com as ideias, sentimentos, cultura e valores da sociedade e com a profissão, constituindo-se em um profissional humano e criativo, preparado para lidar com a multiplicidade e complexidade do cuidar em saúde (BACKES et al, 2012).

Contudo, o que de certa forma foi vislumbrada enquanto uma incoerência de alguns estudos aqui apresentados, foi apontarem para a direção de uma aprendizagem com

significado para o sujeito, associada ao mérito do exercício de competências profissionais necessárias para atuação no mercado de trabalho. Pensa-se que, se os estudos focassem na teoria de Ausubel enquanto importante para cognição do sujeito que se integra com a experiência, seria uma justa congruência, todavia, apontam esta aprendizagem como estratégia para a multicompetência.

Entende-se que este tipo de teoria de aprendizagem indica o caminho de como se aprende e não uma técnica ou um método estruturado de aprendizagem. Ela cumpre seu papel ao expor que a aprendizagem se dá quando ocorre a interação dos conhecimentos na estrutura cognitiva do sujeito, transformada em significado, assimilada e retida. Portanto, a aprendizagem significativa pode ser parte do processo ou ponto de partida para uma formação integral, pois os saberes são diversos e seria inconcebível deliberar a uma teoria a aquisição destes, sem considerar a complexidade existencial, a variabilidade biológica e contextual.

### **2.1.5 Categoria 5: Formação Integral na graduação em Enfermagem**

A fomentação e a sistematização do conhecimento no campo da Profissão de Enfermagem e do Ensino em diferentes períodos históricos apresentam expressividade, sobretudo, registra-se um crescimento que tem se intensificado na última década do século XX e primeira do século XXI, no que tange à necessidade de mudanças curriculares e à afirmação de uma política de formação diferenciada, que considere o sujeito em sua integralidade, para que desenvolva o senso crítico e reflexivo. A fim de que possa vislumbrar o cuidado integral quando inserido no cotidiano do serviço, e se construa enquanto profissional-cidadão que impulsiona um movimento de transformação social.

Neste sentido, foi identificada uma vasta literatura que considera as particularidades de cada período histórico da formação em saúde e permitiu perceber avanços, rupturas e continuidades desse fenômeno no Brasil e no mundo. Por outro lado, ao tempo que se observa esse crescimento das pesquisas na área da formação profissional, foi possível denotar - com base no banco de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - um número reduzido de produção científica no que se refere à formação integral do profissional de Enfermagem inserido no contexto das metodologias ativas. Neste cenário, apresento uma súmula das produções encontradas (Quadro 5).

Quadro 5 - Síntese dos estudos referentes ao tema de Formação Integral

AUTORIA	OBJETIVO	METODO	PRINCIPAIS ACHADOS
ESPERIDIÃO, 2001	Identificar e analisar a percepção e sentimentos de acadêmicos de Enfermagem relativos à formação integral.	Qualitativa N: 21 alunos	Os resultados da pesquisa oferecem elementos importantes a serem repensados pelas Escolas visando à formação do aluno como pessoa integral/integrada. Por ser uma etapa de muitas descobertas e pouco espaço para a pessoa do aluno.
KLOH, 2012	Conhecer como está fundamentado o eixo da integralidade nos Projetos Político-Pedagógicos dos cursos (PPC) de graduação em Enfermagem do Estado de Santa Catarina.	Qualitativa N: 9 PPC	As escolas estão em pleno movimento de reorientação da formação, aderindo gradativamente ao arcabouço teórico filosófico das DCN na perspectiva da integralidade do cuidado. A saúde ganhou um olhar ampliado e os alunos aproximaram-se precocemente da prática.
GUERREIRO, 2012	Compreender o processo de formação em Enfermagem de Instituições de Ensino Superior de Fortaleza/Ceará, tendo como norteadores as diretrizes curriculares nacionais, na perspectiva do modelo de saúde integral.	Qualitativa N: 23 docentes e 143 alunos	As principais dificuldades apontadas pelos docentes referiram-se a transpor o que constava nas normas para a realidade prática, de modo que isso se refletisse na formação. Os discentes têm uma visão mais ideal sobre seu processo formativo. As metodologias ativas são encaradas como avanços, mas ainda pouco efetivos.
MESQUITA, 2012	Analisar a perspectiva do docente no que concernem as abordagens pedagógicas utilizadas na formação de Enfermeiros.	Quantitativa N: 53 docentes	Tanto as pedagogias críticas, quanto e as pedagogias não críticas estão presentes na prática de docentes da graduação em Enfermagem. Isso reflete um momento de transição, visto que a presença das novas formas de ensinar já faz parte do contexto educativo baseado na integralidade.
ALVES, 2013	Analisar a formação crítica e reflexiva no contexto de um currículo integrado.	Qualitativa N: 2 docentes de cada subárea de conhecimento	O Currículo Integrado sofreu alterações para possibilitar sua viabilização. Fortalezas: a integração de conteúdos e as metodologias ativas. Fragilidades: o despreparo e a falta de intencionalidade do professor e a postura do estudante frente à situação de aprendizado.
LASSALE, 2015	Compreender como a relação pedagógica no ensino prático-reflexivo, adotada em um curso de graduação em enfermagem, torna-se um elemento para a formação do enfermeiro pautado no princípio da integralidade.	Qualitativa N: 8 docentes	A relação pedagógica é o elemento que entrelaça o ensino prático-reflexivo na formação na perspectiva da integralidade, estabelecida mediante um processo dialógico que estimula o estudante a refletir sobre seu próprio processo formativo e sobre o que observa nos serviços de saúde.

Legenda: N – número de PPC ou de sujeitos de pesquisa.

Na pesquisa realizada por Esperidião (2001), na busca por entender o princípio da integralidade, observou que a formação do Enfermeiro/a enfatizava a dimensão técnica e pouco possibilitavam o desenvolvimento de outras competências profissionais. Na busca de compreender esse processo, objetivou identificar e analisar a percepção e sentimentos de acadêmicos de Enfermagem relativos à sua formação como pessoa/profissional no âmbito da Enfermagem na perspectiva integral. Concluiu que o princípio da integralidade do ser

humano, apesar de ser fortemente enunciado, é envolto de abstrações e pouco aplicado; que a formação acadêmica vem acontecendo de maneira fragmentada, com distanciamento entre o que é ensinado e o que é vivenciado.

Kloh (2012) abordou a Integralidade do cuidado à saúde nos projetos político pedagógicos dos cursos de Enfermagem com o objetivo de conhecer como estava fundamentado o eixo da integralidade nestes projetos. Seus achados revelaram que as escolas estão em pleno movimento de reorientação da formação, aderindo gradativamente o arcabouço teórico-filosófico do Sistema Único de Saúde e das diretrizes curriculares na perspectiva da integralidade com inclusão de práticas pedagógicas que propõem modificações do Ensino, onde a saúde passa a ganhar um olhar ampliado e os alunos aproximam-se precocemente da prática. Contudo, concluiu que existe certa carência de apoio pedagógico aos discentes na maioria das instituições de ensino e uma tímida conexão entre mundo do ensino e do trabalho, podendo ocasionar um ensino reflexivo superficial, utilizando o serviço apenas como um campo para realização de práticas de ensino e estágio curriculares sem a devida reflexão e interação com todos ali presentes.

Guerreiro (2012) buscou entender a formação do enfermeiro na perspectiva do cuidado integral em saúde por meio dos múltiplos olhares de alunos e docentes, tendo como elementos norteadores, as diretrizes curriculares nacionais, os projetos pedagógicos e as metodologias de ensino-aprendizagem, na perspectiva do modelo de saúde integral preconizado pelo SUS. As principais dificuldades apontadas referiram-se a transpor o que constava nas normas das instituições para a realidade prática, de modo que isso se refletisse numa formação diferenciada. As metodologias ativas foram encaradas como avanços, ainda que pouco efetivos, pois falta adesão e investimento para que elas se efetivem enquanto uma proposta de currículo. A autora concluiu que a formação nesta dimensão ainda é vista como um processo repleto de entraves, principalmente no que concerne ao reflexo da Enfermagem em suas origens curativas e hospitalocêntricas, as quais dificulta transpor para a perspectiva integral.

Outra discussão foi realizada por Mesquita (2012), que buscou analisar as abordagens pedagógicas utilizadas para formação em Enfermagem. Seus resultados mostraram a existência de lacunas no processo de formação dos futuros profissionais, visto que as pedagogias utilizadas não contemplavam as exigências que se esperam dos novos Enfermeiros/as, em busca da consolidação do SUS. Entretanto, apesar da contínua utilização de pedagogias não críticas, observou a inserção e a presença de métodos ativos na formação

dos estudantes, caracterizando então, um novo momento na prática educativa. Revelou que a presença de pedagogias críticas e não-críticas na prática docente aponta para um momento de transição a novas formas de ensinar no contexto da Enfermagem. Diante disso, a autora concluiu ressaltando a relevância de compreender os modelos educacionais que valorizam os aspectos éticos, científicos, assim como as subjetividades em consonância com o novo paradigma pedagógico do ensino superior, pois sem esta imersão as mudanças não acontecem e os processos educativos ficam estagnados.

Alves (2013) focou no desenvolvimento da competência crítica e reflexiva no contexto de um currículo integrado, revelando que este currículo leva em conta a reflexividade de cunho sociocrítico e emancipatório. Apontou como fragilidade o tempo restrito, o contexto do processo de trabalho docente, o despreparo e a falta de intencionalidade do professor e a postura do estudante frente à nova situação de aprendizado. Concluiu que o pensamento e a atitude docente em relação a sua própria reflexão-ação e ao que preconiza o currículo integrado no que diz respeito ao pensamento crítico e reflexivo precisam ser revisitados a fim de resgatar a proposta pedagógica original para instrumentalizar as escolas de Enfermagem que estão em processo de reformulação curricular em decorrência das exigências das diretrizes curriculares por uma formação coerente com uma prática socialmente transformadora e em consonância com as necessidades de saúde da população brasileira.

Lassale (2015) buscou compreender como a relação pedagógica no ensino prático-reflexivo, adotada em um curso de graduação em Enfermagem, tornou-se um elemento para a formação do Enfermeiro/a pautado no princípio da integralidade. O estudo apontou que a relação pedagógica é um espaço de autonomia, estabelecido pelo diálogo reflexivo com a intencionalidade de (re) construir conhecimentos e de ensinar e aprender. A relação pedagógica foi o elemento que entrelaçou o ensino prático-reflexivo na formação na perspectiva da integralidade, estabelecida mediante um processo dialógico reflexivo que estimulou o estudante a refletir sobre seu próprio processo formativo e sobre o que observou nos serviços de saúde. A conclusão do estudo apontou que a depender do modelo de relação pedagógica estabelecida, o estudante tem a oportunidade de refletir sobre suas ações acadêmicas e se construir como um profissional que tenha capacidade de responder a situações incertas e conflituosas da prática.

Portanto, os estudos demonstram perspectivas de formação ainda diferenciadas, mas direcionadas às mudanças sinalizadas nas diretrizes curriculares, pautadas na pedagogia crítica, que tem como premissa a produção de sujeitos de ações engajadas, por meio de uma

educação dialogal, conscientizadora e humanizadora (FREIRE, 2001). Pois, embora referissem à continuidade da formação técnica, teceram críticas ao processo de ensino e reconheceram os aportes pedagógicos utilizados para promover a formação em Enfermagem, sendo referida, pela maioria dos autores, a importância do ensino crítico e reflexivo que promova a autonomia do sujeito.

Para McLaren (1997), essa pedagogia tem a proposição de que homens e mulheres habitam um mundo repleto de contradições e assimetrias de poder, porém o sujeito e a sociedade são vistos como indissociáveis, ou seja, um reflete o outro. E, nesta perspectiva, a escola deixa de ser um espaço de doutrinação para se tornar um terreno vivo de debates e empoderamento com vistas à transformação, portanto, exige reflexão do ser, do fazer, do saber. Assim, embora as pesquisas referissem entraves decorrentes dos processos de mudança, demonstraram ter ciência das limitações vivenciadas e apontaram potencialidades para chegar ao perfil profissional desejado. Porém, apesar do esclarecimento em torno das pedagogias críticas e os caminhos a serem seguidos, poucos autores sinalizaram experiências ou propostas curriculares que favoreçam a formação do Enfermeiro/a na perspectiva da integralidade para além da integralidade do cuidado em saúde.

Após estas análises, ficou perceptível que a pergunta central do processo de revisão sistemática não foi totalmente respondida, pois apesar da maioria dos autores caracterizarem as práticas pedagógicas, não evidenciaram as possíveis contribuições para a elaboração de programas de formação em saúde em currículos que primam pela integralidade, não apenas de conhecimentos ou ideias, mas da compreensão do sujeito em sua complexidade. O mais próximo que se chegou foi apontar, enquanto princípios da educação integral, a agregação de conteúdos como diretriz para implantação da aprendizagem baseada em problemas ou, enquanto atenção integral ao sujeito inserido no contexto do sistema de saúde vigente no país.

Dessa maneira, a formação integral aventada oficialmente não foi devidamente retratada nas publicações analisadas. Não foi encontrada, mesmo utilizando métodos de estudo que primam pelas melhores evidências científicas, resultados de experiências de integração curricular que considere a integração do cuidado e do cuidador, com suas singularidades e subjetivações. Os processos de ensino situaram-se, na grande maioria, nas metodologias ativas, dando a estas a competência necessária para a formação de um novo profissional. Talvez, as diversas facetas que são dadas ao termo integralidade podem ser um fator limitante para situar as pesquisas ou produzir novos conhecimentos em torno da



temática. É necessário assumir sua polissemia e definir as perspectivas de análise a fim de reduzir a homogeneidade e vislumbrar sua aplicabilidade.

Assim, na exploração do material empírico, no que se refere aos conteúdos de educação e metodologias ativas para formação em saúde, aprendizagem baseada em problemas e aprendizagem significativa, localizados nos campos de metodologia, resultados, considerações ou conclusões dos estudos, trouxeram hibridizações do que o método propõe, e não fizeram inferências relevantes para a justificação e/ou transformação do método e dos sujeitos envolvidos em sua implementação. O que pode refletir enquanto sinal da possível compreensão metodológica responsável por resolver inúmeras problemáticas dentro dos processos de ensino, e não como um caminho a ser usado, refletido e modificado em concordância com os objetivos de aprendizagem que se propõe.

Ficou demonstrada a incipiência dessas publicações em torno de um melhor caminho metodológico para a formação de profissionais de saúde, que exemplificassem por meio de mudanças paradigmáticas, comparação de vivências curriculares para além de arranjos em matrizes curriculares. Foi notória a permanência de muitas visões fragmentadas do processo ensino e pouca discussão sobre o currículo e a noção de amplitude que se deve dar a ele, para não ser direcionado negligentemente métodos e/ou estratégias de ensino.

Agrega-se a isso a importância do entendimento e articulação à realidade profissional e social que o estudante está inserido, para que haja reorientação de saberes e de práticas tanto no espaço acadêmico como fora dele. O que se notou foi um romantismo em torno das metodologias ativas enquanto a solução para vencer as deficiências da formação do profissional de saúde.

Ainda cabe a incorporação de novos elementos à discussão, como os critérios de escolha das metodologias ativas para a formação em saúde, a contribuição destas para a formação integral, e a visão dos diversos sujeitos imersos neste contexto. Por conseguinte, a presente pesquisa amplia as discussões e diferencia dos demais estudos relativos à temática da formação sob o prisma da integralidade, na medida em que considera tanto as visões quanto o contexto de formação em Enfermagem, na particularidade da experiência e sua relação com a estrutura metodológica pautada pelo uso de metodologias ativas de ensino. Arelado a isso, valoriza e pondera os novos requisitos profissionais propostos oficialmente, como locus privilegiado de produção e ressignificação de saberes e práticas, portanto, construtor de uma particularidade no conjunto das mudanças em curso.

### **3. BASES TEÓRICO-CONCEITUAIS DAS METODOLOGIAS ATIVAS PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Nesta seção foi feito um breve percurso histórico da Enfermagem enquanto profissão com a finalidade de contextualizar a formação ao longo do tempo e os direcionamentos tomados para se chegar à adoção de metodologias ativas de ensino enquanto essenciais para a formação integral. Em seguida foram expostos os documentos oficiais que justificam a adoção destas metodologias na Universidade Federal de Sergipe (UFS), Campus Lagarto em associação com a análise destes dispositivos no prisma da integralidade.

#### **3.1 PERSPECTIVA HISTÓRICA DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Apregoa-se que o modelo de formação do profissional de saúde vem sofrendo mudanças ao longo do tempo, devido sua baixa efetividade em preparar profissionais qualificados e aptos a responder às demandas da sociedade. De acordo com cada período histórico, a universidade produziu conhecimentos referentes às necessidades de ordem sócio-políticas, culturais e econômicas, ajustando os meios e os métodos de ensino (OPTIZ et al, 2008). Tais fatos vão ao encontro do pensamento de Charlot (2013) quando referiu que a escola enquanto instituição social, não pode dar uma educação que não tenha relação com as realidades sociais.

Na enfermagem, o caminho seguido para o cumprimento dessas exigências era o da crescente especialização, tomando por base o paradigma biomédico, para formar profissionais que atendessem ao modo de produção, com ênfase na neutralidade emocional e na eficiência técnica (SILVA et al, 2010). Nesse contexto, foi definido um currículo essencialmente tecnicista e fragmentado que contribuiu para formar Enfermeiros/as pouco preparados para lidar com a saúde, pois o centro de todo processo de ensino eram as doenças.

Este modelo teve suas origens no deslocamento epistemológico da medicina moderna da arte de curar indivíduos doentes para disciplina das doenças e supôs uma passagem histórica que se iniciou no Renascimento, final do século XV, e foi até o início do século XVI (LUZ, 1988). O movimento de ruptura das antigas maneiras de conceber o organismo humano se deu em consonância com o estudo da anatomia e instaurou uma nova racionalidade, que tinha como traço fundamental o mecanismo fisiologista. Nessa concepção, a vida deixou de ser objeto central da prática médica, e a forma humana passou a ser vista como máquina (LUZ, 1988). Na transformação da prática clínica, os hospitais passaram a ser organizados como espaço clínico

de uma ciência das entidades patológicas, onde o corpo humano tornou-se, então, a sede das doenças (KOIFMAN, 2001). Desde então, o método cartesiano tornou-se o paradigma dominante da ciência e o universo passou a ser concebido como um sistema mecânico, consistindo em objetos separados que, por sua vez, foram reduzidos a seus menores elementos materiais (VAITSMAN, 1992).

Esta visão perdurou por muito tempo na formação do profissional de Enfermagem, mesmo se considerarmos a Enfermagem moderna que, no Brasil, data da criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1923, inicialmente denominada Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. Embora tenha havido algumas tentativas anteriores para sistematizar o preparo de pessoal, foi com a vinda de Enfermeiras norte-americanas para o país, que teve origem o modelo ‘Nightingale’ (nome da precursora da Enfermagem enquanto profissão) na educação brasileira e na prática de Enfermagem, para atender à necessidade de pessoal no campo da saúde pública, para educação sanitária (LIMA, 1994).

Na época, a proposta era de criar uma escola de enfermagem de elevado nível técnico para o preparo adequado de pessoal que auxiliasse a solucionar os problemas de saúde existentes. Com um currículo fragmentado em disciplinas com curta duração e pequena carga horária (CARVALHO, 1976). Neste período, o foco estava centrado em ações saneantes sem a consideração de contexto de vida dos sujeitos, o objetivo era limpar, reduzir morbidades de forma autoritária e coercitiva, uma vez que o trabalho era pautado na doença e não nas pessoas.

Na década de 1940 houve uma mudança no perfil do profissional a ser formado, foi nessa década que se deu início à renovação dos hospitais devido a abertura do mercado hospitalar para Enfermeiras e, para atender a essa demanda houve a expansão do número de escolas (LIMA, 1994). Com essa mudança, houve uma inversão na ocupação do mercado de emprego, as Enfermeiras que antes trabalhavam no campo de saúde pública agora passaram a se concentrar nos hospitais (ALCÂNTARA, 1966).

Uma informação relevante vem da Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn (1980) quando apontou que as escolas de Enfermagem não possuíam status de instituição de nível superior, sendo colocadas na periferia de um sistema de ensino superior de tradição intelectualista, já que a enfermagem possuía atividades essencialmente técnicas. Estas informações já nos dão o vislumbre histórico de uma formação com foco no e para o mercado de trabalho, a fim de atender necessidades emergentes e sem apropriação de um sólido campo de conhecimento.

A primeira modificação do currículo das escolas de enfermagem ocorreu em 1949, todavia era uma adaptação do que estava previsto para os currículos das escolas americanas, com utilização de novos métodos de ensino, focalizando no ensino clínico como fundamental (CARVALHO, 1972). Uma alteração curricular que não atendia às necessidades educacionais de Enfermagem, ao se levar em consideração o paradigma dominante e as expectativas da sociedade quanto ao trabalho do enfermeiro (LIMA, 1994).

Assim, a década de 1950 foi marcada por movimentos em prol da regulamentação do exercício profissional da Enfermagem, porém firmou-se definitivamente como profissão de nível universitário apenas a partir de 1962. Sendo considerada uma profissão com características próprias, diferente das demais, o que justificava a necessidade de uma legislação à parte. Todavia, com a evolução do ensino de enfermagem, passou a ser necessária a sua integração ao sistema geral de ensino do país, o que ocorreu após a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), em dezembro de 1961 (CARVALHO, 1972).

A partir da LDBEN, coube ao Conselho Federal de Educação (CFE) decidir sobre o currículo dos cursos superiores, passando a ser determinada a existência de um currículo mínimo no sistema educacional brasileiro. Assim, em 1968 a ABEn abriu o Seminário Nacional sobre Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem onde foram analisadas as atividades e funções da Enfermagem, considerando o desenvolvimento do país e das ciências médicas, com o intuito de orientar as discussões sobre o currículo inserido no contexto geral e o preparo necessário do corpo docente (LIMA, 1994). A constatação foi de que o currículo vigente não preparava as enfermeiras para o desempenho das funções impostas pelos serviços de saúde, sendo, portanto, desvinculado da realidade e não atendendo nem às demandas do mercado de trabalho (USP, 1970).

Em 1972 foi aprovado o Parecer 163172 do CFE, fixando um novo currículo mínimo, com um ciclo básico e um tronco profissional comum, dando ao enfermeiro a possibilidade de três diferentes habilitações (Enfermagem Obstétrica, Enfermagem de Saúde Pública e Enfermagem Médico-Cirúrgica), depois de concluído o tronco comum (LIMA, 1994).

A década de 80 foi um período em que ocorreram mudanças políticas no país, trazendo uma série de propostas de reformas na organização dos serviços de saúde, criando novos momentos para o mercado de trabalho dos enfermeiros e repercutindo na sua formação. Houve, de acordo com Almeida (1988), uma mudança política sobre a maneira de entender e de direcionar a profissão, por volta de 1984, como reflexo da crise da profissão no país e da

crise do setor saúde, a partir das discussões e reflexões sobre a Enfermagem, numa visão histórico-social. Passou-se a refletir sobre o processo de trabalho nos seus elementos constitutivos, ou seja, a profissão, a formação e sua finalidade.

Para Santos (2003) existiram marcos que mexeram fortemente com a formação dos Enfermeiros/as na década de 80, como: a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988, a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90), incluindo a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e a aprovação da Lei nº 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/87, que regulamentaram o exercício da profissão. Todos esses movimentos conduziram à nova percepção de formação dos profissionais de Enfermagem e, portanto, a uma necessidade de rever o currículo de perfil essencialmente biomédico.

Em 1996, a regulamentação da LDBEN, nº 9.394/96, em seu artigo 53, atribuiu ao MEC a competência de fixar os currículos de Enfermagem, porém as propostas caminham em descompasso com os anseios e discussões das entidades de classe (VALE; GUEDES, 2000). E só com a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 que trata das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem, que direcionou a elaboração de um currículo preocupado com a formação do Enfermeiro/a, com perfil generalista, humano, crítico e reflexivo, tendo como base a integralidade.

As DCN objetivaram dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, enfatizando que a responsabilidade desta atenção não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento. Areladas a mudanças de carga horária e associação com atividades complementares para a formação profissional, com incentivo a produção científica e cultural.

Assim, o contexto histórico de formação em Enfermagem vem acumulando mudanças sempre atreladas às necessidades de mercado, e, historicamente ela passou por três modelos: o primeiro de caráter sanitarista, voltado para saúde pública e as necessidades profiláticas da época; o segundo foi essencialmente hospitalocêntrico que coincidiu com a expansão de hospitais no país, com foco em ações curativas e procedimentais; e o terceiro modelo, o integral, que trouxe para a formação um caráter amplo, que domine a técnica, mas foque na resolutividade do cuidado, que reflita, entenda e compreenda o contexto de atuação profissional, que forme um profissional tão comprometido consigo mesmo, quanto com a

sociedade. Por isso, a necessidade de entender como estas diretrizes influenciaram o processo de formação do Enfermeiro/a na UFS, Campus Lagarto e em que medida elas tem sido implementadas. Uma vez que o compromisso apontado para o processo de reforma curricular era de formar um profissional tão competente quanto compromissado com a saúde dos indivíduos, capaz de refletir sua prática em prol de ações decisivas com impacto social.

Tendo por eixo norteador a integralidade, apesar dos vários sentidos que ele assume na área de saúde (MATTOS, 2008), pode-se inferir que se opõe à fragmentação, e desponta como o novo paradigma do processo de formação em Enfermagem, uma vez que favorece a articulação entre os saberes, o reconhecimento do sujeito como um todo e não apenas enquanto um diagnóstico, com valorização de abordagens individuais e coletivas para reorientar o processo de ensino.

Para o autor anteriormente citado, a integralidade parece ter uma noção amálgama, pleno de sentidos, que talvez não deva ter resposta unívoca ou não devemos buscar defini-la de uma vez por todas, posto que desse modo pudesse abortar alguns dos sentidos do termo. Todavia, para clarificar o foco de análise, a integralidade é considerada como uma recusa ao reducionismo, uma recusa à objetivação dos sujeitos para abertura do diálogo.

Uma formação que considera o desenvolvimento da reflexão com percepção do contexto de vida dos sujeitos, uma vez que o foco de atuação profissional ultrapassaria as questões de adoecimento para associá-la a questões relacionais, sociais e culturais. Considerando que o profissional formado não só trata doentes, ele recomenda hábitos e comportamentos. Ele invade a vida privada para sugerir modos de vida que sejam supostamente mais capazes de impedir o adoecimento (MATTOS, 2008).

Talvez, o processo de formação integral precise valorizar o aluno enquanto sujeito do processo de aprender, que busque criticamente refletir a integração curricular na perspectiva da integração das atividades de ensino com consideração do contexto de formação do estudante e valorização das individualidades e subjetividades. Uma vez que este parece ser o caminho que ilustra o sentido da integralidade apontado nos documentos oficiais e almejado pelas instituições de ensino.

Adianta-se que nos documentos oficiais contêm alguns princípios norteadores, como os filosóficos, pedagógicos e metodológicos. Os princípios filosóficos apontam para uma visão de Enfermagem, ser humano e Educação adotada pelo Curso com sinalização de eixos ao processo de ensino. A acepção de Enfermeiro é coerente com a visão de ser humano que é de um ser capaz de transformar as condições de sua existência por meio da visão de mundo

que permeia suas relações sociais, e cuidar do outro em todos os ciclos da vida. Este sujeito teria a responsabilidade política e profissional de realizar um trabalho intencional de transformação social. Trata-se de uma definição análoga a de Freire (2005), na qual o ser humano é um ser capaz de criar cultura e acrescentar algo ao mundo, modificando os modos de ser e de interagir com os outros.

A Educação, por sua vez, é exposta como uma prática social problematizadora que contribui para o desenvolvimento do ser humano em sua integralidade, possibilitando ações transformadoras para a construção da cidadania. Outra clara alusão a Freire (2005) quando apontou que a educação problematizadora tem essência política e o conhecimento é utilizado para interferir no mundo como sujeito e não como objeto, lutando para criar capacidade de governar e controlar o desenvolvimento da sociedade.

Quanto aos princípios pedagógicos, eles se entrelaçam com os metodológicos, por apresentar perfis a serem adotados pelo curso, pelo professor e pelo aluno na mesma linha condutora dos princípios filosóficos. Porém, diferentemente do que ocorreu com a adoção do modelo biomédico, no currículo integrado, o professor atua como facilitador do processo de ensino e o estudante é o protagonista consciente do processo de aprendizagem. Com uso obrigatório de metodologias ativas de ensino, neste caso em particular duas foram pré-determinadas: a metodologia da problematização (MP) e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

Portanto, foi possível inferir os princípios do currículo oficial: integração de conteúdos, interdisciplinaridade e relação teórico-prática. Assim, argumenta-se no sentido de que não apenas um perfil profissional precisa ser construído, mas um perfil de sujeito, na qualidade de indivíduo coletivo e singular ao mesmo tempo. Desse modo, entende-se que ele tem de se reconstruir na sua relação com as pessoas. Trata-se de uma vivência que pressupõe diferenças entre sujeitos, em relação ao tempo e às fases da vida. Por outro lado, sabe-se que o conhecimento, como uma das formas de apropriação do mundo, requer diálogo entre os saberes, ou ainda, a exigência iminente de uma abordagem integrada como forma de aproximação da realidade; assim, a escolha dos métodos no interior dos processos de ensino, tem um peso significativo na implicação da formação de determinado perfil profissional, pois eles estarão refletindo decisões que trazem direcionamentos pré-deliberados ao profissional que se pretende gerar.

### 3.2 OS DOCUMENTOS OFICIAIS E A FORMAÇÃO INTEGRAL

Em consonância com a problemática da pesquisa, são apresentadas as categorias de análise referentes ao processo de formação profissional do Enfermeiro/a na UFS, Campus Lagarto. Este conhecimento se fez necessário para compreender como se desenvolve, atualmente, a graduação em Enfermagem fundamentada sob o eixo da integralidade e como o curso insere as orientações descritas nas DCN em seu Projeto Pedagógico de Curso (PPP). Para subsidiar a discussão, foram acrescentados os planos de ensino elaborados pelos docentes do referido curso a fim de demonstrar os discursos implícitos nas políticas nacionais enquanto conduto para formação deste profissional.

Assim, é apresentado o Quadro 6, a fim de uma elucidação das características do curso de Enfermagem, implementado no Campus que predominaram na implicação ou idealização das metodologias ativas enquanto caminho para formação do Enfermeiro/a. Convém referir que os grifos estão separados por categorias que se repetiram ao longo dos documentos e permitiu explorar o material na busca de conteúdos semelhantes e interpretá-lo tendo por base a fundamentação teórica que norteou a pesquisa.

Quadro 6 - Características dos documentos oficiais que orientam o processo de ensino na graduação em Enfermagem

COMPOSIÇÃO	DCN	PPC
PERFIL	Art. 3º - Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos.	Art. 5º - Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos.
OBJETIVOS	Art. 4º - A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das competências e habilidades gerais e específicas.	Art. 4º - Formar enfermeiro generalista, com responsabilidade social, tendo como princípio norteador a defesa da vida, saúde como direito e o alívio do sofrimento na terminalidade.
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES	Art. 4º - atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente.	Art. 6º - Gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente. Específicas: O Enfermeiro deverá possuir, também, competências técnico-científicas, ético-políticas, socioeducativas contextualizadas.

(continua)



(conclusão)

COMPOSIÇÃO	DCN	PPC
RELAÇÃO COM O SUS	Parágrafo Único. A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.	Art. 3º - O Curso de Graduação em Enfermagem tem como justificativas: I. a necessidade de formação integral de profissionais de enfermagem com articulação entre ensino, pesquisa, extensão e assistência, mais próxima da realidade a ser encontrada pelos novos profissionais, que atuarão como agentes críticos e modificadores, com ênfase na coletividade e no Sistema Único de Saúde.
CURRÍCULO	<p>Art. 6º § 1º - Os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível de graduação do enfermeiro devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população.</p> <p>§ 2º - Este conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.</p> <p>Art. 14º V - a implementação de metodologia no processo ensinar que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;</p> <p>VI - a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro.</p> <p>Art. 15º § 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos.</p> <p>§ 2º O Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso.</p>	<p>Art. 7º - O Curso de Graduação em Enfermagem terá como eixo para a estrutura curricular o uso de metodologias ativas de ensino/aprendizagem, em particular a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Metodologia da Problemática.</p> <p>Anexo I – Resolução 18/2012: propõe uma educação integral, compartilhada com outros saberes e contextualizada no sujeito em sua existência na sociedade. Prevê, além disso, que a formação se dê a partir da reflexão da realidade, com visões teóricas e práticas em ciclos, com retorno transformador a esta mesma realidade. Para isso, valoriza não só os aspectos cognitivos para a formação do estudante, mas, também, os atitudinais e psicomotores.</p> <p>Para atender ao modelo de ensino proposto, o curso é orientado por competências e seu currículo dividido em ciclos anuais, totalizando cinco anos. O primeiro ciclo é desenvolvido, integralmente, com todos os demais cursos do Campus, salvo situações especiais, constituindo-se assim o ciclo básico de formação integral em saúde. Tal ciclo tem foco na prática da atenção primária à saúde, na qual se contextualizam os conteúdos teóricos, distribuídos pelas unidades curriculares, as quais visam, tão somente, sistematizar elementos para a construção de competências. Busca-se, assim, desde o primeiro momento, inserir os estudantes na prática de saúde, com visão particular para a saúde coletiva.</p> <p>O segundo, terceiro, quarto e quinto ciclos são específicos da formação do enfermeiro e acrescentam ao foco dado à atenção primária à saúde, mas ainda dividindo espaço com esse, a atenção de nível secundário, de especialidades ambulatoriais e hospitalares, dos núcleos integrados de saúde.</p>
FUNÇÃO DO PROFESSOR	Art. 9º - O Curso de Graduação em Enfermagem deve ser centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. O projeto pedagógico deverá buscar a formação do estudante através da articulação entre o ensino, a pesquisa, extensão e assistência.	Art. 16º - Será função do Professor Orientador: I. auxiliar o aluno na obtenção de competências e habilidades; II. desenvolver planos educacionais para que os alunos atinjam os objetivos propostos pelo projeto de curso; III. acompanhar e avaliar o portfólio do aluno; IV. auxiliar a interpretar e dirimir dúvidas relacionadas ao PPC e normas da instituição; V. auxiliar na solução de conflitos e dúvidas, e, VI. avaliar o progresso do aluno durante sua vida acadêmica.

Legenda: Art. – Artigo; § - Parágrafo

### **3.2.1 Critérios essenciais para a formação em Enfermagem**

Ao considerar o perfil e os objetivos para a graduação em Enfermagem, nos documentos oficiais, fica perceptível que eles retratam os mesmos conceitos, sendo notória a semelhança do perfil do egresso – “Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva” (BRASIL, 2001; PPC, 2012) com os objetivos de ambos os documentos. Acredita-se que este perfil tenha surgido, principalmente, da preocupação relativa à tendência à especialização precoce e ao ensino marcado, ao longo dos anos, por parâmetros curriculares baseados no modelo biomédico, dissociado do contexto de vida dos indivíduos, onde para cada causa existia uma consequência objetiva a ser descoberta e solucionada.

Mitre et al (2008) apontaram que este modelo influenciou sobremaneira na formação dos profissionais de saúde com uma ênfase sólida nas ciências básicas, nos primeiros anos de curso, com organização minuciosa da assistência em cada especialidade, valorização do ensino centrado no ambiente hospitalar focado na atenção curativa, individualizada e unicausal da doença, acabando por produzir um ensino dissociado do serviço e das reais necessidades do sistema de saúde vigente. Esta é a principal urgência de mudança apontada, que para Koifman (2001) é a superação da visão organicista e reducionista, através da inclusão do social e do psicológico, apontando para uma noção diferenciada e mais abrangente do que aquela voltada somente para as questões orgânicas.

Este autor fez esta afirmativa no mesmo ano em que foram divulgadas as DCN, as quais apontavam para a valorização do ambiente social, da práxis e autonomia para formação de um profissional mais competente. Estas diretrizes, assim como o PPC da Enfermagem elaborado uma década após seu advento, podem ter sido influenciadas por muitos pensadores, já referidos na seção anterior, em especial John Dewey, educador que pôs a prática em foco e questionou o dualismo mente-mundo, pensamento-ação; e Paulo Freire, trouxe ao cenário a prática problematizadora e dialógica que deve levar o sujeito à intimidade da sociedade.

Dewey considerou que o conhecimento surge da adaptação ativa do ser humano ao seu ambiente e que no centro deste processo se encontra a ação humana. A mente não observa simplesmente o mundo para aprender sobre si, mas inicia um processo que analisa os obstáculos para o êxito das ações humanas, procede para provar sua hipótese e logo para readaptar o organismo ao ambiente, o qual permite novamente a continuação da ação. Ou seja, na aprendizagem, em todo momento se dá uma ativa relação com o ambiente.

Um de seus objetivos era educar como um todo. O que importava era o crescimento físico, emocional e intelectual (DEWEY, 2011). Por isso, acredita-se na influência de suas

concepções, e, antes da publicação das DCN, a LDBEN definiu no cenário da educação superior, entre suas finalidades, o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo atual (nacional e regional) e a prestação de serviço especializado à população, estabelecendo com ela uma relação de reciprocidade, sendo reafirmadas pelas DCN, para a maioria dos cursos da área de saúde (MITRE et al, 2008).

Para tanto, requer uma nova maneira de ensinar, pois o modelo biomédico já não daria conta desta necessidade de formação contextualizada, sendo proposta a metodologia para uma prática de educação libertadora, na formação de um profissional ativo. Esta necessidade justifica a influência e o uso das abordagens pedagógicas progressivas de ensino que implicam em formar profissionais como sujeitos sociais com competências éticas, políticas e técnicas; dotados de conhecimento, raciocínio, crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, capacitando-os para intervirem em contextos de incertezas e complexidades (MITRE et al, 2008; ALMEIDA, 2003; CECCIM & FEUERWERKER, 2004).

Esta assertiva também pode ser fundamenta pelos objetivos específicos postulados no PPC (2012, s/n) da Enfermagem. A saber:

a) desenvolver a capacidade crítica do estudante na análise da realidade de saúde da população; b) levar o estudante a refletir sobre a influência da concepção do homem como um ser histórico e social na determinação do processo saúde-doença; c) desenvolver ações de cuidado; d) garantir ao estudante o equilíbrio entre o desenvolvimento das competências técnicas, científicas e humanísticas; e) permitir ao estudante seu aprendizado interdisciplinar visando a integração sobre teoria e prática; f) refletir sobre o processo de trabalho em saúde e na enfermagem buscando atuação ética e visando a transformação do modelo assistencial em saúde, e, g) buscar o desenvolvimento de atividades acadêmicas integrando o ensino, o serviço de saúde e a comunidade.

Estes objetivos, não apenas fundamentam como sinalizam os critérios que devem convergir para formar o Enfermeiro/a neste cenário onde as ações acadêmicas giram em torno da integração entre universidade e sociedade. O que permite referenciar Freire ao postular a metodologia da problematização; focar na teoria crítico-social dos conteúdos e na construção de currículos (SAUPE, 2001).

O referencial de Freire oferece os fundamentos teóricos, filosóficos e epistemológicos para apoiar e justificar estes objetivos pedagógicos, uma vez que o que se busca é a transformação social por meio de uma educação na e para as necessidades da sociedade. Isto é

tão forte nos documentos analisados que explicitamente fazem do processo educativo a necessária relação com o SUS para a formação do profissional ideal.

Relação esta que as DCN e PPC direcionam para o dever de assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento. Isto atrelado ao fortalecimento, descentralização e interiorização de programas de saúde, da gestão, reorganização das práticas de saúde orientadas pela integralidade da assistência e a implementação do controle social. Adicionado a este contexto, Rodrigues e Caldeira (2008, p. 633) referiram:

No enfoque que deveria ter os projetos orientados para a formação para o SUS destacamos a adesão aos novos referenciais para a educação superior: o desenvolvimento de estratégias para transformações curriculares na graduação das profissões de saúde; desenvolvimento de currículos integrados; adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem que possibilitem tomar as práticas e problemas da realidade como mote para a aprendizagem; adoção de metodologias inovadoras de avaliação, diversificação dos cenários de práticas desde o início do curso; trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar para garantir a integralidade e continuidade da atenção e produção de conhecimentos relevantes para o SUS.

Estes conceitos sinalizam para a principal preocupação da formação em associação com SUS - engendrar mão de obra para os serviços de saúde -, todavia também assinalam para uma assistência melhor estruturada e praticada por profissionais mais qualificados e humanizados. É feito este destaque porque falar em humanização nos serviços é ao mesmo tempo adicionar a noção de integralidade do cuidado em saúde, que é um dos princípios do SUS e das DCN, talvez o mais complexo, pois sinaliza uma imagem do que se espera que o SUS venha a ser um dia, como afirma Mattos (2004): um sistema de saúde que se guia pela integralidade é necessariamente humanizado, pois ao falar de integralidade da atenção, estamos falando de um serviço capaz de acolher as pessoas em sua inteireza, com suas culturas, histórias, alegrias e tristezas, dores e, sobretudo capacidade em se recuperar.

Na Política Nacional de Humanização - PNH (2009) é postulado que a humanização é um processo que compreende e valoriza os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. É importante destacar que uma das preocupações centrais da PNH é sua ênfase em transformar o modelo assistencial, com foco na integralidade do cuidado. Para isso é preciso não apenas investir em estrutura e aparelhos tecnológicos, mas nos futuros profissionais, em busca de uma formação que valorize o humano.

Esta noção faz parte da política de implantação do SUS enquanto ordenador para a formação de profissionais de saúde. Portanto, reconhecê-lo como regulador da formação passa a exigir uma profunda reestruturação nos currículos, que articula concepções e práticas de saúde e passa pela revisão do processo de trabalho em saúde.

Para isso, fazem-se necessárias as rupturas do paradigma biomédico, que ainda podem sustentar as práticas em saúde, em grande parte dos currículos, o que implica em retirar o foco das ações assistencialistas e entender que o cuidado, e não mais a assistência, deve conjugar a prática profissional (CIUFFO; RIBEIRO, 2008). É necessário trazer aqui esta diferenciação porque a ‘assistência’, no contexto da saúde, é entendida como essencialmente procedimental, enquanto o ‘cuidado’ perpassa pela consideração do ser humano no que tange ao sujeito inserido num contexto social. Dessa forma, mais próxima da noção de integralidade proposta pelo SUS.

Ceccim e Ferla (2003) encerram outros argumentos que permitem justificar este direcionamento proposto nos documentos oficiais:

O debate sobre a formação e o desenvolvimento na área de saúde como ação estratégica para a condução da agenda de renovação e reforma no setor saúde parte, portanto, do entendimento de que uma profunda reforma setorial, como uma profunda renovação das organizações de saúde, não se faz sem uma política de educação no setor. [...] Apesar de não restar dúvida de que um profundo processo de reformas não pode se fazer sem profundas alterações no perfil ético, técnico e institucional do pessoal que irá atuar [...], nenhuma reforma se fará sem alterar a qualidade das relações de cuidado à saúde, sob pena de aperfeiçoar-se a organização técnica do Sistema e não se gerar, nos usuários das ações e serviços ou na população, a sensação de cuidado [...]. (p.216-7).

Destes pressupostos fica o princípio da integralidade que vem se constituindo como eixo norteador da educação em saúde, e tem provocado inúmeras reflexões a respeito de como formar um profissional diferenciado, chamando para o debate universidades, conselhos de saúde e serviços. Incorporado pelo campo educacional, o princípio implica, primeiramente, uma mudança de paradigma na concepção de saúde e, em seguida, a necessidade de integrar, no nível macro, serviços e universidade, no sentido de reorientar os cursos, buscando a relação dos conhecimentos teóricos e científicos com a realidade; e, no sentido micro, o currículo, as disciplinas, os docentes, o conteúdo com práticas pedagógicas dinâmicas que integrem estudantes e os reconheçam como sujeitos ativos de sua aprendizagem (CIUFFO e RIBEIRO, 2008). Uma vez que é neste espaço onde se materializa a produção dos sujeitos requeridos pelas

DCN, que tem como eixo estruturante a noção de competência e habilidade como uma ferramenta para a integralidade no cuidado e elemento-chave para reorientar o projeto e as práticas pedagógicas que sustentam o currículo regulamentado no PPC da Enfermagem.

Dessa forma, um profissional competente deve ser o que integra conhecimento teórico, posturas, valores, atributos, habilidades e consciência clara sobre os contextos social, político, econômico e cultural; sabe conviver em grupo e com diferenças interpessoais; seja capaz de avaliar novas situações e enfrentá-las com criatividade. Portanto, o princípio de integralidade e a noção de competência configuram-se como noções complementares no que se refere à interdependência entre a educação e o SUS.

Um profissional formatado mediante um cabedal de condutas que atingem o fazer cotidiano; ao mesmo tempo esses sujeitos podem se tornar atados a um perfil composto por técnicas e saberes fornecidos pelas ciências que tem como objeto o próprio homem (FOUCAULT, 1995). Isto é claramente refletido no PPC da Enfermagem (2012) ao engendrar o sujeito num escopo de aptidões a serem desenvolvidas durante o curso, como visto a seguir:

Art. 6º - O Curso de Graduação em Enfermagem promoverá o desenvolvimento das seguintes Competências e Habilidades: II. Específicas: O Enfermeiro deverá possuir, também, competências técnico-científicas, ético, políticas, socioeducativas contextualizadas que permitam: a) atuar profissionalmente compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas; b) incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional; c) estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões; d) desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional; e) compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações; f) reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; g) atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso; h) ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança; i) reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde; j) atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos; k) responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades; l) considerar a relação custo-benefício nas decisões dos procedimentos na saúde; m) reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem, e, n) assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.

Assim, lidar com estes direcionamentos é, antes de tudo, pensar no modo como nossas condutas podem ser moldadas, e neste aspecto em particular, concordo com Garcia (2002) quando apontou que estas condutas são produto de práticas sociais particulares, às quais são atribuídas certas características e padrões que resultam na modelação dos indivíduos. Por isso, cabe a consciência da intencionalidade, uma vez que ao partir para a integralidade do sujeito para além da integralidade do cuidado do processo formativo, esta capacidade precisa ser desenvolvida.

Apesar da consideração deste contexto, é necessário afirmar que a noção de competência é polissêmica, tanto no mundo do trabalho quanto na esfera da educação (DELUIZ, 2001). Uma revisão conceitual do termo identificou definições variadas, tais como: articulação entre saber-fazer e fazer em situações concretas de trabalho; capacidade de enfrentar acontecimentos próprios de um campo profissional, guiada por uma inteligência prática; capacidade de mobilizar recursos cognitivos por meio de esquemas e em situações-problema e outros (MARQUES, 2007).

Assim, a noção de competência pode ser compreendida de diferentes maneiras pelas diversas tendências que possibilita inúmeras interpretações. Porém, duas correntes podem explicar o significado do termo e os determinantes políticos e econômicos que se encontram presentes - de maneira, por vezes, velada - na sua compreensão. Referido por Ciuffo e Ribeiro (2008, p.133):

Deluiz (2001) reconhece e caracteriza quatro matrizes teórico-metodológicas referentes ao termo competência: a condutivista, a funcionalista, a construtivista e a crítico-emancipatória. Esta última considera a noção de competência como multidimensional, envolvendo aspectos que vão desde o plano individual ao sociocultural, situacional e processual, não podendo ser concebida como mero desempenho; é uma construção balizada por parâmetros socioculturais e históricos. Em outra dimensão, Markert (2000) afirma que, no termo competência, podemos encontrar um conceito pedagógico universal que reflete o novo patamar dos conceitos de produção, baseado na visão dialética do desenvolvimento das forças produtivas. Nesse sentido, a qualificação depende não só de condições objetivas, mas também de disposições subjetivas - aspectos comportamentais, posturas, valores - que servem de base para a construção da profissionalidade dos trabalhadores, na luta pelo seu reconhecimento e efetivação de seu poder.

Os autores ainda direcionam a competência técnica (trabalho) e a competência comunicativa para as relações humanas como categorias centrais do conceito global de competência. Desse modo, ter conhecimento técnico e saber interagir com o grupo de trabalho

constituem-se requisitos indispensáveis para um bom desempenho profissional e para garantir autonomia e poder de decisão aos trabalhadores no contexto produtivo, ou seja, na sua experiência concreta de trabalho. Acreditam que, com base na aprendizagem orientada pela/para experiência, se consegue desenvolver competências-chave com o objetivo de superar o processo de dissolução e segmentação sociais, determinado, em muito, pela maneira fragmentada de olhar e pensar o mundo.

Alves (2013) afirmou que dentre as principais características do conceito de competência, destaca-se o fato de que está vinculada à ideia de ação, à ativação do conhecimento que se possui; envolve o aprendiz, articulando seu saber, seu saber-fazer e estar/ser, suas intenções, valores, atitudes, capacidades, destrezas e conhecimentos; desenvolve-se e expressa-se por meio de situações e problemas contextualizados, envolve o aprender fazendo, com base na funcionalidade que os aprendizados têm para o estudante; introduz o princípio de autorregulação e aperfeiçoamento, e envolve o exercício contínuo das habilidades componentes da competência.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem determinam como competências da profissão; a aptidão para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde; a fundamentação para a tomada de decisões sob critério de eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, medicamentos, equipamentos, procedimentos e práticas; a comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de pelo menos uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação e a aptidão para assumir posições de liderança (BRASIL, 2001).

A competência veio mudar a lógica da formação e da certificação profissional. A educação formal deixou de pautar os processos de aprendizado a partir de um rol de atribuições profissionais e passou a ser direcionada para o desenvolvimento de competências flexíveis, multifuncionais e associadas a uma diversidade de áreas de conhecimentos. O primeiro passo da organização do processo de ensino e aprendizagem deve passar a ser a definição das competências desejadas para, a seguir, definir os conteúdos e os métodos que permitirão que a competência seja desenvolvida e avaliada (ALVES, 2013). Uma ordem mais lógica quando se pensa no modelo de formação, pois imagina-se que permitirá a participação de todos os sujeitos envolvidos, nos processos decisórios, e, com isso, a construção do processo de ensino.



Associado a isto, a educação contemporânea deve pressupor um discente com competência para autogerenciar ou autogovernar seu processo de formação (MITRE et al, 2008). Uma vez que um dos objetivos fundamentais de aprendizagem do curso de graduação é o de “aprender a aprender” (DCN, 2001; PPC, 2012). Isso requer o desenvolvimento de habilidades de busca, seleção e avaliação crítica de dados e informações em livros, periódicos, bases de dados locais e remotas, além da utilização das fontes pessoais de informações, incluindo a advinda de sua própria experiência acadêmico-profissional.

Portanto, formar profissionais generalistas e competentes está diretamente conectado às questões sociais, políticas e econômicas, em que se deseja que o discente consiga associar ações de promoção e prevenção à saúde com ações de recuperação e reabilitação, e não se limite a apenas tratar e prevenir doenças (CORBELLIN et al., 2010). A visão se ampliou do objeto doença para o objeto sujeito que pode está doente ou pode adoecer; entrou em cena a conduta crítica e o trabalho ético do profissional.

E, para sua implementação, foi necessária a associação com propostas curriculares capazes de integrar o ensino/serviço, teoria/prática, de aproximação da realidade, da interdisciplinaridade, e com o uso de metodologias ativas de aprendizagem (CHIRELLI, MISHIMA, 2003; GALINDO, GOLDENBERG, 2008; SILVA, SOUSA, FREITAS, 2011).

Para o qual Rodrigues e Caldeira (2008) pressupõem que estas metodologias proponham concretamente desafios a serem superados pelos estudantes, que lhes possibilitem ocupar o lugar de sujeitos na construção dos conhecimentos, participando da análise do próprio processo assistencial em que estão inseridos e coloquem o professor como facilitador e orientador desse processo. Um conceito-chave de um modelo pedagógico que pressupõe a inversão da sequência clássica teoria/prática na produção do conhecimento, assumindo que ele acontece de forma dinâmica por intermédio da ação-reflexão-ação. Pretende-se a integração entre os atuais ciclos básico e clínico. A problematização passou a orientar a busca do conhecimento e habilidades que respaldem as intervenções para trabalhar as questões apresentadas, tanto do ponto de vista da clínica quanto da saúde coletiva.

Essas mudanças estão voltadas para a adoção do currículo integrado, na qual a intenção foi extrapolar práticas pautadas na fragmentação do conhecimento, extinguindo a fronteira das especialidades, das disciplinas buscando uma prática integralizadora (DELLAROZA; VANNUCHI, 2005). Todavia, há de se atentar para as determinações históricas e sociais, o que significa colocar a educação do Enfermeiro/a como um caminhar no

sentido de superar a ideia de adaptação ao sistema produtivo, independentemente de ideologias metodológicas.

Assim, ao pensar na formação para a integralidade, não se pode restringi-la ao sistema formal de educação, mas enquanto uma prática reflexiva que cria subjetividades, articula o mundo universitário com o social e político, supera o sentido das competências e habilidades referidas nos documentos oficiais, a fim de mudar o direcionamento do processo formativo enquanto responsabilidade única do estudante. Parafraseando Deluiz (1995) a formação tem sentido multidimensional que ultrapassa limites e é permeada pela conscientização de si, de suas qualidades e capacidades. Ou seja, exige um perfil profissional que recuse o conservadorismo, a uniformidade da realidade, a simples e somente pluralidade de necessidades de serviço, isto é preocupar-se com a pluralidade (contexto social, história de vida, família, etc.) e esquecer-se da singularidade (dos sentimentos mais íntimos e pessoais) de cada sujeito.

Portanto, é preciso evoluir da simples racionalidade técnica e alcançar a fundamental articulação entre teoria e prática, que vincule os diversos saberes, supere a limitação da especialidade no sentido de fragmentação do conhecimento, possibilite o diálogo entre os sujeitos, e destes com o conhecimento, no sentido de conferir, por meio do processo pedagógico, o exercício da reflexão. Tal reflexão, ao mesmo tempo em que questiona a realidade, deve caminhar no sentido de ressignificação dos saberes e produzir um novo saber/fazer/ser. Prática esta, que as DCN e PPC inferem que devem ser voltadas para o SUS.

Todavia, esta lógica também precisa ser desvelada ou corre-se o risco de formar profissionais ludibriados que não entendem e/ou atendem às demandas apresentadas pela sociedade, uma vez que o comprometimento vai além de ‘assistir’ a qualquer indivíduo. Fala-se de uma formação em saúde que contribua para a construção de um ‘cuidado integral’ (um dos princípios desse sistema de saúde), acrescida de uma perspectiva reflexiva, que se alimenta da prática, que possibilita visualizar, refletir-na-ação (o pensar o que faz, enquanto o faz) (SCHÖN, 2000), gerenciar e refletir novamente a singularidade e os conflitos de valores vivenciados no cotidiano, buscando uma prática integralizadora (DELLAROZA; VANNUCHI, 2005).

Estruturar uma formação voltada para o mercado, invariavelmente, estará associando-a aos interesses do poder econômico. Assim, a formação poderá absorver a conotação individual e por competências, que abstrai o sujeito do contexto social e fragiliza as relações de trabalho (ALMEIDA, 2009). Para o autor, corre-se ainda o risco de que o saber prático,

vinculado à competência, ocupe todo o espaço da escola, tornando residual ou mesmo desnecessário o saber filosófico, desqualificando os conhecimentos não ligados estritamente às competências definidas como válidas em um determinado contexto e perdendo de vista os saberes que permitem a apropriação do conhecimento como uma construção social.

Dessa forma, ao saber que o termo competência e sua compreensão estão longe de ser consensuais, acredita-se que neste ponto, pode residir tanto sua força quanto sua fragilidade, ao associar aos interesses do mercado ou favorecer a conscientização dos sujeitos, respectivamente. Não obstante, é notada a incorporação utilitária de seu significado por parte das instituições educacionais e/ou governamentais, e um consequente esvaziamento que poderia ser dado ao seu sentido transformador, por meio de discussões, debates e reflexões para uma construção coletiva dos processos educativos.

Portanto, foram múltiplas as formas de se conceber a integralidade, se apresentando como indispensável para formar um sujeito mais crítico e humano que se importe com a vida em sociedade, porém os objetivos legais limitaram a formação ao mercado de trabalho, apontando competências profissionais gerais e específicas que estes sujeitos devem desenvolver. Por isso, reafirma-se o risco desta estruturação por transferir para o discente toda a responsabilidade por sua formação e atuação enquanto futuro profissional, e ao mercado o poder de regular e validar sua prática. Os processos de ensino precisam ser dialógicos, críticos e reflexivos e permitirem a edificação de subjetividades que contribuam na idealização de uma formação de indivíduos e profissionais confluentes.

Portanto, urge a necessidade de ressignificar essas competências, de modo a expressar sentidos e intenções diferentes, uma concepção em que as diversas apropriações remetam a projetos e estratégias adotadas pelos sujeitos sociais de um modo coletivo e emancipatório. Que atenda a integralidade não apenas para o sujeito de sua ação ‘paciente’, mas para si mesmo enquanto ser humano e futuro profissional. Portanto, que vença a fragmentação do saber, onde o novo faça sentido no contexto de vida pessoal e social; que se viva a integralidade na escola e pela experiência consiga levá-la para sua atuação profissional. Não por regulamentos ou imposições, mas pela consciência.

### **3.2.2 O currículo enquanto uma proposta de inovação**

Inicia-se esta categoria informando que o currículo na saúde e a urgente necessidade de mudanças após o advento das DCN, foi grandemente influenciada pelo programa UNI (Uma Nova Iniciativa para formação em saúde). Com projetos patrocinados pela Fundação

Kellog para iniciativas inovadoras em formação de profissionais de saúde, que datam do início da década de 90, com o objetivo de tornar a universidade relevante para a sociedade (CHAVES, 1994). Surgiu daí os chamados currículos integrados, todavia a forma de integração curricular foi diferenciada nos vários cursos. Assim, no cenário nacional é possível identificar que há uma movimentação efetiva na direção de acatar/abraçar as novas tendências pedagógicas adotando metodologias ativas (RODRIGUES; CALDEIRA, 2008).

Todavia, entende-se que o currículo não pode ser compreendido desvinculado do contexto social, político, econômico e cultural. Como um projeto pedagógico, encontra-se intimamente ligado às concepções e ideologias de quem o elabora, a forma como este projeto é posto em prática também indica quais interesses e que sociedade pretende formar o grupo que o concebe. O que está inscrito no currículo não é apenas informação, mas organização do conhecimento que corporifica formas diferentes de agir, sentir, falar e ver o mundo. Aprender informações no processo de escolarização é, também, aprender uma determinada maneira de agir, conhecer, compreender e interpretar a realidade (POPKEWITZ, 1994).

Diante deste cenário, emerge a necessidade de identificar a perspectiva de currículo que surge desta contextualização advinda das DCN e PPC. Silva (2010) nos dá três opções para entender o currículo: tradicional, crítico ou pós-crítico. Ele aponta categorias que podem elucidar o entendimento em torno de qual currículo está sendo oficialmente proposto: na concepção *Tradicional* a ênfase está nos conceitos pedagógicos de ensino, aprendizagem, avaliação, metodologia, didática, organização, planejamento, eficiência e objetivos. Na concepção *Crítica* a ênfase é nos conceitos de ideologia, poder, reprodução cultural e social, classe social, capitalismo relações sociais de produção, conscientização, emancipação e libertação, currículo oculto e resistência. Enquanto na abordagem *Pós-crítica* está nos conceitos de identidade, alteridade, diferença, subjetividade, significação e discurso, saber-poder, representação, cultura, gênero, raça, etnia, sexualidade, multiculturalismo. Atrelado às categorias, revela questões norteadoras que estas perspectivas apontam: tradicional – o que ensinar e como ensinar; crítica – por que este conhecimento e não outro; e pós-crítica – por que privilegiar um determinado tipo de subjetividade ou identidade e não outra. Este entendimento agregou discernimento à concepção de currículo oficialmente divulgado.

Nos documentos oficiais o currículo tem uma forte ênfase ‘crítica’ que é dada ao entendimento do mesmo quando enaltecem conceitos de relações sociais de produção no e para o SUS, conscientização e emancipação do sujeito por meio da crítica e reflexão, assim como o foco dado às metodologias ativas como princípio para a formação de um sujeito que

reflita sua prática e desenvolva competências técnicas atreladas às competências relacionais. Todavia, isto reverbera numa certa mescla curricular, pois fica subentendido que o foco é formar trabalhadores eficientes, por meio de uma gama de disciplinas baseadas no conhecimento científico como aporte à formação de competências profissionais, às quais remete à concepção tradicional de currículo; porém, os meios para que isto aconteça perpassam pela concepção da teoria crítica.

Na sequência, tenta-se elucidar este impasse, aprofundando em alguns princípios para o entendimento do currículo em estudo.

### 3.2.2.1 Perspectiva teórica

Na procura por esclarecimento, Silva (2010) enfatiza a importância de compreender a perspectiva teórica adotada pelos currículos, e assim representa: 1º Tradicional – baseia-se no conceito de competência, que é a capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiado em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles (PERRENOUD, 2001). Ou seja, envolve a preocupação essencial com a metodologia, aprendizagem e eficiência, focando na competência profissional em seu processo formativo. Assim, a construção de competências pode estar relacionada e possibilitada a partir de uma prática educativa (Re) construtiva contínua, ou ainda por atividade previamente programada (TANJI, 2011). Conceito interessante quando associamos ao contexto dos documentos oficiais, pois aparentemente se pretendia outra abordagem, talvez crítica e inovadora, mas os argumentos e a estrutura dos documentos caminham para uma versão tradicional do currículo.

Esta versão perdura na análise dos documentos, mas é infiltrada pela 2ª perspectiva teórica - Crítica, pois busca a transformação dos modelos de educação 'bancária', ancorado na educação 'problematizadora' ou 'libertadora' (FREIRE, 2004; BORDENAVE; PEREIRA, 2007). E para sua efetivação, determina que “terá como eixo para a estrutura curricular o uso de metodologias ativas de ensino/aprendizagem, em particular a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Metodologia da Problematização” (PPC, 2012, s/n).

Metodologias estas baseadas nas concepções de Dewey para a ABP e de Freire para a Problematização. O que reforça a dualidade do currículo, uma vez que, enquanto Dewey fundamenta o conhecimento útil para o desenvolvimento do trabalho e da sociedade, facilmente pode ser atrelada à noção de competências aventadas; Freire aponta para a emancipação deste mesmo sujeito pela discussão e superação da realidade vivida, o que faz correlação com a conscientização e problematização das situações existenciais.

Elas também apontam para a estruturação de um currículo que possibilite ao aluno certo grau de liberdade para definir seu percurso acadêmico, pressupondo o envolvimento efetivo do discente no processo de ensino, o que implica a compreensão dele como alguém que opta por orientações diferentes, responde às suas necessidades e se responsabiliza por suas escolhas (COUTINHO, 2011). Fato que reforça a noção crítica apontada no currículo em análise.

Nesta concepção, os documentos referenciam a conscientização, libertação e relações sociais de produção, assim como de emancipação do sujeito. Surgidos enquanto transição do modelo tradicional para um modelo de inserção crítica na realidade, como exposto por Freire (1999) que neste tipo de pedagogia o objetivo é superar a educação bancária que implica em ‘anestesia’ dos educandos para atingir a criticidade da consciência e a integração dos homens.

Esta abordagem foi apoiada por Cyrino e Toralles-Pereira (2004) quando afirmou que na contramão do modelo dominante de ensino e de experiências novas, desenvolvidas dentro de uma visão tecnicista e alienante, outras ações surgiram para explorar novas possibilidades no contexto dos conflitos e das contradições de uma escola historicamente situada, mobilizando processos significativos de mudança. Neste contexto, ainda vislumbro que o currículo proposto está envolto das características de ambas as perspectivas aqui discutidas.

Assim, para melhor fundamentar o discurso, convém referir que não foi encontrado subsídios nos documentos oficiais que fundamentassem a terceira perspectiva teórica - 3ª Pós-crítica. Esta seria a que mais se adequa ao modelo integral de currículo com re/conhecimento dos aspectos relacionais que envolvem os problemas e a ampliação do pensamento crítico dinamizador da mudança na graduação em saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004) e dos movimentos da vida (INGOLD, 2011). Nesta lógica, a ênfase se dá nos conceitos de poder, cultura, subjetividade e representação, enquanto modelo de currículo multicultural e que pode favorecer a resignificação do conhecimento. Enquanto Garcia (2002) argumenta que tem a ver com o reconhecimento dos efeitos do processo educativo sobre a conduta humana, sobre o modo de se ver e como significam o conhecimento, o mundo, as relações sociais e nelas interferem.

No sentido de transformar essa realidade, o movimento de mudança de paradigma na formação em saúde na atualidade preceitua o ensino fundamentado na atenção integral (SANTOS, 2011), que é diferente da formação integral proposta nesta perspectiva teórica, porém idêntica à exposta no currículo.

Esta atenção foi apontada por Santos (2011) e validada por Kloh (2012) quando

refletiu que para formar profissionais sob o eixo da integralidade do cuidado, implica em assumir um grande desafio para as instituições de ensino, uma vez que requer ousadia para assumir uma nova visão e postura diante do mundo, rompendo com o positivismo transposto e impregnado no modo de pensar, fazer e ensinar saúde (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007).

Esta integralidade, princípio construtivo do SUS, representa a visão integral do ser humano, biopsicosocial, do sistema de saúde voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde. Dentre os princípios do SUS, o conceito de integralidade faz menção à concepção de saúde adotada pelos organismos internacionais, tendo como base a concepção Higéica/Marxista, por trazer uma visão ampla do homem, desfragmentada, como ser integrado a uma comunidade e vivendo num contexto específico (ALBUQUERQUE, 2006).

Por isso, acredita-se que muito tem se falado em torno da atenção integral que deve ser dispensada pelo profissional de saúde, mas pouco tem se discutido até onde a atenção integral faz interseção com a formação integral do acadêmico de Enfermagem. Que profissional quer se formar com esta visão e se o foco está concentrado apenas na atenção às necessidades dos usuários dos serviços de saúde ou envolve o sujeito praticante da ação do cuidar.

Alves (2013) tentou elucidar esta perspectiva trazendo para a cena a acepção de ser humano como de um ser capaz de transformar as condições de sua existência por meio da visão de mundo que permeia suas relações sociais, relações essas que determinam a estrutura de organização social, assim como as formas de produção e reprodução da sociedade. Uma definição análoga a de Freire (2004), na qual o ser humano é um ser inconcluso, capaz de criar cultura e acrescentar algo ao mundo, modificando os modos de ser e de interagir com os outros.

Assim, definiu a educação como uma prática social que contribui para o desenvolvimento do ser humano em sua integralidade, possibilitando ações transformadoras. Citou eixos norteadores deste processo de formação integral referidos pela Universidade Estadual de Londrina (1999): a construção da cidadania, o processo saúde-doença, a transformação do modelo assistencial, a integração entre ensino, serviço e comunidade, a ética e o humanismo, a associação entre teoria e prática, contemplando a ação e a reflexão, a transformação das práticas, a qualidade de assistência, o raciocínio investigativo, o estudo do ser humano a partir do núcleo familiar, a avaliação como processo e as experiências de ensino e aprendizagem.

O que se nota é que se mantém a lógica curricular mista de sentidos, embora se busque uma conceituação e nicho para se manter a noção de integralidade. Nesse sentido,

Libâneo (2008) inferiu que a educação para ser integral, deve estender-se a diferentes domínios do comportamento: cognitivo, afetivo e psicomotor, onde o conhecimento na prática também propiciaria o pensar a relação teoria e prática, visando uma atuação como agente numa realidade social construída, com uma reflexividade de cunho sociocrítico e emancipatório (SCHÖN, 2000).

Diante do cenário exposto, acredita-se que é preciso muito mais para alcançar uma formação pensada na perspectiva integradora, pois é necessário retirar a ênfase da execução profissional, da supervalorização das ‘verdades’ científicas - tão fugazes, mas sem desmerecê-las - e da relação de atividades disciplinares. Pensa-se num currículo integrado e interdisciplinar de conhecimentos e experiências que levem à compreensão de seu exercício profissional para além do desempenho. Onde há o reconhecimento do ser “do” mundo, na força que se exerce sobre a concepção, percepção e formação para além do profissional e, os conhecimentos adquiridos nesta conjuntura não tenham apenas fins técnicos ou solução de problemas, mas que proporcionem bem-estar ao ser que o adquiriu, pois um ser humano melhor também pode ser um estudante e um profissional mais qualificado.

Assim, é associada a esta perspectiva a de Carvalho e Steil (2013, p.12), quanto referiram:

Não é absorvendo representações mentais ou elaborando esquemas conceituais que nós aprendemos, mas sim, desenvolvendo uma sintonia fina e uma sensibilização de todo o sistema perceptivo. Neste processo cognitivo atuam concomitantemente o cérebro, com suas conexões neurais, os órgãos corporais periféricos, com suas contrações musculares e o ambiente com os aspectos específicos que situam o sujeito no mundo.

Para estes autores, o conhecimento torna-se imanente à vida, à experiência e à consciência do sujeito, na medida em que se processa no campo da prática. Nesta perspectiva, a cognição é um processo em tempo real. Ou seja, a produção do conhecimento se daria pelo engajamento e a imersão dos sujeitos no mundo imediato e material da experiência e a educação como mobilização da atenção, pondo em cheque as oposições mente e corpo, natureza e cultura (INGOLD, 2011).

Baseado em Ingold, Carvalho e Steil, para a formação integral, o ideal seria a busca do ‘sentido’ para o ser humano. Para isso, é necessário desfazer as fronteiras entre os conhecimentos ao mesmo tempo em que os diferentes campos de conhecimento são aproximados, estabelecendo uma linha de continuidade entre eles, seja científico, técnico e



tradicional ou empírico. Aqui é enfatizada a continuidade e a simetria entre a experiência humana e o contexto de vida, com abertura para a compreensão da formação na perspectiva da imersão do ‘ser’ humano enquanto participante de um mundo dinâmico e integrado.

Onde exista a valorização da cultura e subjetividades, no qual a responsabilização seja compartilhada a fim de fortalecer o processo de ensino, e o mercado não seja o único que aponta critérios para a formação profissional, mas venha do envolvimento e comprometimento de sujeitos que percebem a formação como um processo de reflexão sobre a complexidade humana e a sociedade, desígnio da prática profissional. Isso implica em reestruturações fundamentais em todo o currículo a fim de favorecer a ressignificação do conhecimento.

### 3.2.2.2 Categorias Analíticas Utilizadas

Ficaram evidentes várias categorias associadas à abordagem tradicional do currículo nos documentos oficiais, como: Ensino, aprendizagem, avaliação, metodologia e eficiência. Em virtude de que, em grande parte dos escritos, o foco de discussão sempre se voltou ao conteúdo, avaliação e o método que melhor se adequa para o processo de ensino. Visto nas seguintes citações:

Art. 6º § 1º - Os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível de graduação do enfermeiro devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país/região (DCN, 2001).

Art. 7º O Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, terá como eixo para a estrutura curricular o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, em particular a Aprendizagem Baseada em Problemas e a Metodologia da Problemática (PPC, 2012).

Art. 15º § 1º - As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos [...] (DCN, 2001).

Estes discursos confirmam a preocupação do currículo com a formação de um profissional habilidoso e ativo, por isso a necessidade de enfatizar as metodologias que se adequem ao perfil profissional pretendido, que foi estruturado com base em conteúdos e avaliações indispensáveis. Ou seja, o direcionamento foi dado e o currículo instituído. Neste contexto, se nota algumas opiniões que tentam abstrair ou potencializar as abordagens curriculares, como a proposta de Tanji (2011) quando inferiu que mesmo propondo mudanças

curriculares atreladas a mudanças metodológicas, e, partindo do princípio que o velho subsidia o novo, todas as competências formadas na aplicação das metodologias tradicionais de ensino, podem vir a instrumentalizar os profissionais a desenvolverem suas competências, neste novo contexto curricular.

Estas características poderiam ser pensadas numa abordagem crítica do currículo, todavia ao focar essencialmente a eficiência do sujeito formado numa característica conteudista de avaliação e organização, coloca-se em evidência as utopias e as certezas, a ideia de verdade centrada na prova empírica, na objetividade, na natureza ou na evidência matemática (LOPES, 2013) – “Art. 6º § 2º - Este conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno e no enfermeiro, a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente” (DCN, 2001, s/n).

Silva (2010) expôs que nesta perspectiva a questão do currículo se transforma numa questão de organização, uma atividade mecânica, supostamente científica, não passando de uma atividade burocrática, tendo o conceito central de desenvolvimento curricular que contribui para a reprodução das desigualdades e injustiças sociais.

Todavia, assim como visto na perspectiva teórica adotada pelos documentos oficiais, existem categorias que também estão associadas à abordagem Crítica de currículo, como: reprodução social e cultural, poder, relações sociais de produção, conscientização, emancipação e libertação, currículo oculto. Os escritos apontam estas categorias ao se referir ao currículo atrelado a uma cultura a ser reproduzida na sociedade, com foco na produção de serviços e profissionais para o mercado de trabalho, autonomia do sujeito na tomada de decisão, assim como a consideração da influência do contexto de vida dos indivíduos. Exaltado nos trechos a seguir:

Art. 14º V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender (DCN, 2001).

Anexo I - O curso de Graduação em Enfermagem [...] propõe uma educação integral, compartilhada com outros saberes e contextualizada no sujeito em sua existência na sociedade. Prevê, além disso, que a formação se dê a partir da reflexão da realidade, com visões teóricas e práticas em ciclos, com retorno transformador a esta mesma realidade. Para isso, valoriza não só os aspectos cognitivos para a formação do estudante, mas, também, os atitudinais e psicomotores. Para atender ao modelo de ensino proposto, o curso é orientado por competências (PPC, 2012).

Lopes (2013) já apontava que acreditávamos nos conteúdos do currículo como saberes que poderiam garantir o projeto de sociedade com o qual sonhávamos. Sendo concebidos como o centro do currículo e trabalhávamos pela formação de sujeitos e cidadãos emancipados e críticos ou intelectuais orgânicos - capazes de atuar pelas mudanças sociais entendidas como de interesse da maioria da população de um país, ou mesmo da humanidade, e como garantidoras do projeto social pretendido. Ou seja, centrada numa perspectiva empírica e técnica, que desconsiderava os critérios históricos, éticos e políticos das ações humanas e sociais, e consequentemente, do conhecimento no caso do currículo (SILVA, 2010).

A concepção de currículo aqui sustentada, apresenta-se como toda ação comunicativa realizada em espaços e ambientes de aprendizagem para formar sujeitos autônomos que se reconhecem como tal e têm a competência necessária e suficiente - tanto do ponto de vista da argumentação quanto do ponto de vista das atitudes e da compreensão do seu papel histórico-social -, para estabelecer relações de entendimento com os sujeitos com os quais convivem, relações essas que se destinam a um acordo consensualmente estabelecido (CIUFFO e RIBEIRO, 2008).

Os autores propõe que o currículo não está pronto nem dado; não está aprisionado em uma grade pré-construída com disciplinas e respectivas cargas horárias. Idealmente, deve ser continuamente construído e reinventado, com base em práticas pedagógicas sustentadas por crenças e valores compartilhados entre os sujeitos, de acordo com a cultura em que estão imersos. Portanto, a formação dos profissionais da saúde e o trabalho no âmbito do SUS devem ser indissociáveis e permanentemente próximos, para que os problemas enfrentados na realidade dos serviços e da sociedade contribuam para reconstruir e/ou reestruturar o campo teórico da educação em saúde.

Toda esta contextualização aponta que categorias associadas à abordagem pós-crítica do currículo são raramente fomentadas, a saber: identidade, diferença, subjetividade, significação, saber-poder, representação, cultura, gênero e multiculturalismo. Não são encontradas referências a elas nos documentos analisados, pois a perspectiva pós-crítica é utilizada para se referir às teorias que questionam os pressupostos das teorias críticas, marcadas pelas influências do marxismo, da Escola de Frankfurt e em alguma medida da fenomenologia, discussões em que as conexões entre currículo, poder e ideologia são destacadas (LOPES, 2013). A autora aponta que a ideia de estrutura é substituída pela ideia de discurso, onde não há estruturas fixas que fechem de forma definitiva a significação, mas

apenas estruturações e reestruturações discursivas. É destacada a contingência e são questionadas noções como a transcendência e a universalidade, sendo colocados em crise conceitos como razão e, portanto, verdade e totalidade, bem como os conceitos de sujeito, progresso, espaço e tempo linear.

Silva (2010) abordou este currículo como narrativa étnica e racial, reafirmando uma superação e ampliação do pensamento curricular crítico que aponta a dinâmica de classe como única no processo de reprodução das desigualdades sociais. O autor alertou para questões como etnia, raça e gênero, configurando um novo repertório educacional significativo. Insistindo nesse processo, afirma que tais questões apenas recentemente estão sendo problematizadas dentro do currículo, a partir de análises pós-estruturalistas e dos estudos culturais: “é através do vínculo entre conhecimento, identidade e poder que os temas da raça e da etnia ganham seu lugar no território curricular” (p. 101).

Nele, é possível encontrar coerência com a proposta de formar pessoas que serão profissionais de saúde com base na construção de subjetividades, conhecimentos e práticas que integrem as dimensões biológica, psíquica, social e ecológica da vida, da mente, da sociedade e do ambiente, incluindo o desenvolvimento do que Capra (2002, p.13) chama de “uma maneira coerente e sistêmica de encarar algumas das questões mais críticas da nossa época”.

Portanto, o entendimento que perdura ainda é de um currículo crítico com forte influência tradicional. Nesse sentido, Albuquerque et al (2009) sinalizou que uma organização curricular que se disponha a ultrapassar o “cárcere” disciplinar pode ser uma proposta contra hegemônica àquelas orientadas por uma visão maximizadora de recursos e restritiva do ponto de vista que a integralidade pode produzir (SAIPPA-OLIVEIRA, KOIFFMAN, 2004). A partir dessa visão, é factível avançar na perspectiva de ultrapassar o confinamento disciplinar e apostar em desenhos curriculares para a área da saúde, alicerçados na integralidade. Que conhece os limites epistemológicos introduzidos pela ciência contemporânea, reconhecendo, então, que o movimento e a imprecisão são mais potentes do que um pensamento que os exclui e os desconsidera (MORIN; CIURANA; MOTTA, 2007).

Contudo, sinaliza-se que o currículo que determina a formação do profissional de saúde, deve buscar uma correspondência com o pensamento de Carvalho e Steil (2013) para a formação integral, uma vez que reconhecer os limites epistemológicos não é suficiente, sendo necessária uma nova perspectiva, na medida em que pensa a simetria entre o papel que todos

desempenhamos no mundo e este como espaço que nos influencia. Ou seja, uma nova perspectiva de pensar e produzir conhecimento em educação e de enxergar o mundo.

### **3.2.3 O papel do professor no contexto curricular**

Acredita-se que preso entre às categorias analíticas expostas está o papel docente, uma vez que este é citado como um facilitador do processo de aprendizagem, mas encontra-se engessado por normas e regras pré-fixadas, muitas vezes, realizando essencialmente, avaliações cognitivas ou comportamentais. Porém, a construção de currículos, por si só, é um espaço de poder, de disputa e, para eles concorrem as possibilidades de atuação docente, condições e ritmo de trabalho, estruturas físicas e materiais das instituições e disposição para enfrentar as rupturas que uma mudança radical nos processos de formação normalmente comporta. O que denota claramente que o papel docente encontra-se tão ambíguo quanto o próprio currículo, transitando entre a perspectiva tradicional e crítica do currículo. Em busca de uma identidade, os documentos oficiais sentenciam:

Art. 9º - O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino – aprendizagem (DCN, 2001, s/n).

Art. 16º - Será função do professor orientador acompanhar o aluno durante todo o curso ou seguindo determinação de norma específica [...] (PPC, 2012, s/n).

Isto nada mais é que a competência do docente enquanto orientador de aprendizagem para facilitar a aquisição de conhecimentos. Facilitação esta, no sentido de motivar, apontar, chamar a atenção, criticar, permitir oportunidades e avaliar (TANJI, 2011). Desta forma, facilitar o processo de aprendizagem diferencia-se de dar aulas no método conhecido como tradicional. Está mais para conduzir o estudante em seu processo de descoberta do que transmitir conteúdos pré-determinados.

Para Demo (2004), dar aulas tornou-se expressão vulgar para mera reprodução do conhecimento, reduzindo-se a procedimento transmissivo de caráter instrucionista, carrega o estigma secular de repasse reprodutivo de conhecimento alheio. O conhecimento precisa ser feito, não apenas escutado e reproduzido, o estudante comparece não para receber algo já pensado e pronto pelo docente, mas para participar da engrenagem indomável do

conhecimento, educar pressupõe sempre a alternativa de sociedade em jogo, o futuro que se vislumbra para as novas gerações.

Ou seja, é o ponto de vista defendido por Dufour (2005), que colocou o estudante no centro do processo, conferindo-lhe responsabilidade e autonomia na construção do saber. Todavia, afirmar o estudante como elemento central da ação educativa, não significa tirar o professor da responsabilidade pelo processo educativo, deixando os alunos à deriva, como argumentam alguns defensores modernos, acusando-os de estimular um sistema prejudicial ao processo educativo. Antes, significa afirmar que a aprendizagem do estudante deve ser o foco de atuação do professor e sua garantia de aprendizagem, e que todos os esforços devem ser realizados pelo professor no sentido de proporcionar experiências que favoreçam o alcance dos objetivos estabelecidos para todos os estudantes.

Segundo Perrenoud (2001) pensar no docente significa pensar na sinergia, na orquestração de recursos cognitivos e afetivos para enfrentar um conjunto de situações, exige muito mais que saberes, requer a capacidade de ação. Ainda ressalta que o exercício do docente não é definido apenas por aqueles profissionais que praticam o ato de ensinar, mas também pela instituição e pelos atores que tornam esta prática possível e legítima.

O mesmo autor (2002) salienta que, diante das mudanças educacionais, os docentes assumem desafios intelectuais diferentes daqueles que caracterizavam o contexto escolar no qual aprenderam o ofício. Os docentes devem ser vistos como atores plenos de um sistema que eles devem contribuir para transformar, mobilizando o máximo de competências e fazer o que for preciso para adquirir novas habilidades, a curto e médio prazo. A competência do docente, geralmente, deve qualificar a orientação global de uma formação; nesse caso, a construção de competência contrapõe-se à transmissão de saberes. As competências nos permitem enfrentar a complexidade do mundo e de nossas próprias contradições (PERRENOUD, 2001). E é nesta miscelânea conceitual onde se situa o papel defendido para o docente – competente e eficiente – para desenvolver suas atividades.

Neste contexto, o docente é aquele que encaminha, avalia, facilita o processo de aprendizagem, fazendo uso de estratégias que possam dar conta da aprendizagem dos estudantes (TANJI, 2011). Neste entendimento, percebe-se que os autores apresentam a problematização e a pedagogia crítico-social como os referenciais utilizados para o papel exercido pelo professor na construção do currículo, afirmando a importância da reflexão crítica da realidade, onde o aluno é participante ativo e o professor torna-se o mediador desse processo. E, em busca destes princípios nos documentos oficiais, busquei embasamento nos

planos de atividades da UFS, Campus Lagarto para a graduação em Enfermagem, observado no Quadro 7.

Quadro 7 - Metodologias de ensino identificadas nos planos de atividades do Curso de Enfermagem da UFS, Campus Lagarto, 2016

ATIVIDADE	METODOLOGIA
TUTORIAL	<p>Para a realização das atividades de tutorial, será utilizada a <b>metodologia ABP/PBL</b> (Aprendizagem Baseada em Problemas/Problem Based Learning). A estratégia educacional central será a discussão de situações-problema ou casos clínicos em pequenos grupos, chamados <b>grupos tutoriais</b>, os quais serão constituídos por cerca de 8 a 12 alunos e um tutor. Para cada problema, serão escolhidos, entre os alunos, um <b>coordenador</b> para dirigir a sessão, e um <b>relator (secretário)</b> para registrar as discussões do grupo. Estas funções obedecerão a rodízio entre os alunos para os diferentes problemas. Os problemas serão trabalhados em 02 sessões, em dias diferentes. A primeira sessão será chamada de <b>sessão de análise</b>, onde ocorrerá a abertura do problema, e a segunda conhecida como <b>sessão de resolução</b>, onde o problema será resolvido. A fim de viabilizar a aprendizagem significativa, <b>mapas conceituais</b> serão construídos durante as sessões tutoriais. Entre as duas sessões, o aluno realizará pesquisa em diferentes fontes de informação sobre os objetivos de aprendizagem propostos (<b>estudo individual e autodirigido</b>). A discussão de um problema em um grupo tutorial obedecerá a um método padrão – <b>o método dos 8 passos</b> (Anexo 2) – cujo objetivo é fazer com que os alunos discutam o problema, identifiquem objetivos, estudem e rediscutam o problema. O último passo (acrescentado à nossa metodologia, modificando a proposição dos “7 passos” da Universidade de Maastricht), é a <b>avaliação formativa</b> (onde o aluno terá uma nota gerada pelo tutor a cada resolução do problema) (Anexo 3), a <b>auto avaliação</b> (feita através do <b>portfólio reflexivo de aprendizagem</b>) (Anexo 4) e a <b>avaliação dos pares</b>. Ao final de cada subunidade, os alunos também serão submetidos à <b>avaliação cognitiva</b>.</p>
HABILIDADES E ATITUDES EM SAÚDE	<p>A metodologia de ensino-aprendizagem é a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), uma metodologia ativa focada no aluno. As diretrizes preconizadas para a educação neste século são de que todos os profissionais de saúde deverão estar dotados de competências essenciais (conhecimentos, habilidades e atitudes), possibilitando a sua participação e atuação multiprofissional, beneficiando tanto os indivíduos como a comunidade (OPS/OMS, 1997). As <b>habilidades</b> compreendem destrezas <b>clínicas</b>, de <b>comunicação</b>, de <b>raciocínio crítico</b> e de <b>pró-atividade</b> sobre o próprio aprendizado. As <b>atitudes</b> compreendem a <b>postura</b>, a <b>ética</b> e os <b>valores</b> que os profissionais de saúde assumem no contato com pacientes/familiares e com os outros profissionais. Com a aplicação da metodologia espera-se que o treino das habilidades, aliando teoria e prática, seja uma base para toda a vida profissional. As habilidades serão treinadas e aprofundadas durante todo o curso. O profissional deverá ter <b>habilidade socioafetiva</b> para lidar com situações problemáticas e que envolvem sentimentos profundos, mantendo-se dentro dos princípios éticos e humanísticos que regem a sua profissão. O Ensino de Habilidades é <b>centrado no aluno</b>, resgata as suas experiências anteriores e baseia-se nos seguintes <b>princípios</b>: interação <b>teoria-prática</b>; <b>desenvolvimento gradual de complexidade</b> das habilidades; além de <b>treinamento</b> com múltiplos recursos como: <b>modelos anatômicos, vídeos, filmes</b>; e de várias <b>estratégias de ensino-aprendizagem</b> como: <b>Estudo clínico, relatórios, sociodrama, seminários, vivências, oficinas, aulas de teorização e simulação de situações práticas</b>, bem como <b>assistência direta</b> ao paciente hospitalizado com algum tipo/grau de dependência. A <b>avaliação</b> visa acompanhar de forma indissociada a evolução dos estudantes durante o desenvolvimento de habilidades e competências, atitudes e aspectos cognitivos. Para tanto, possibilita identificar avanços e dificuldades para intervir, quando necessário, para o alcance dos objetivos propostos, que devem ser consonantes com as Diretrizes Curriculares Nacionais. De uma forma geral, a compreensão do currículo integrado, das competências profissionais, das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, da integralidade, das necessidades de saúde e do contexto biopsicossocial do ser humano em todas as fases do ciclo da vida é essencial para mensurar o desempenho dos estudantes durante as atividades. Dentro deste contexto, a avaliação foi dividida em: <b>Avaliação Prática de Habilidades e Atitudes em Saúde (APHAS)</b>; <b>Avaliação Formativa</b>; e <b>Avaliação somativa ou cognitiva</b>.</p>

(continua)

(conclusão)

ATIVIDADE	METODOLOGIA
PRÁTICA DE ENSINO NA COMUNIDADE – PEC	<p>Este módulo utiliza a metodologia da <b>Problematização</b>, fundamentada na pedagogia libertadora de Paulo Freire. Baseia-se no aumento da capacidade do discente em participar como agente de transformação social, durante o processo de detecção de problemas reais e de busca por soluções originais. Possibilita a construção coletiva do conhecimento partindo de situações-problema identificadas pela vivência em serviço. Visa preparar o estudante para atuar como profissional e cidadão de forma crítica, reflexiva e sintonizada com as demandas sociais. Esta metodologia foi expressa graficamente por Charles Maguerez como “<b>Método do Arco</b>” (Figura 2) e supõe uma concepção do ato do conhecimento através da investigação direta da realidade, num esforço de construção de uma efetiva compreensão desta realidade, buscando intervir para modificá-la.</p> <p>No trabalho podem ser identificadas as seguintes etapas: a) <b>Observação</b>, compreensão e recolha de dados da realidade; b) <b>Problemas</b> encontrados e suas explicações; c) <b>Teorização</b>; d) <b>Identificação</b> das soluções e planejamento da intervenção; e) <b>Intervenção</b> sobre a realidade; f) <b>Acompanhamento e avaliação</b> da intervenção. As avaliações são: <b>formativa, oral, escrita ou cognitiva, relatório de grupo, relatório de visita técnica e oficina de socialização</b>.</p>
INTERNATO	<p>Com a aplicação da metodologia ativa esperam-se as atividades do internato como <b>treino das habilidades</b>, aliando <b>teoria e prática</b>, como base para toda a vida profissional. Os critérios utilizados na <b>avaliação</b> dos alunos do Internato do curso de enfermagem são: Atitude ética, assiduidade, pontualidade, trabalho em equipe, aparência pessoal, comprometimento, organização da unidade e do serviço, desenvolvimento de técnicas e destreza manual, realização dos relatórios de enfermagem, taxionomia, relacionamento multiprofissional e liderança, administração de conflitos, assistência integral ao paciente e aplicação da sistematização da assistência de Enfermagem, descrição da unidade e levantamento dos diagnósticos por ordem de prioridade, planejamento das ações em educação em saúde, treinamento técnico e ação administrativa, com matriz operacional devidamente preenchida e anexada ao projeto, implantação/execução das atividades planejadas, avaliação das ações realizadas contendo pontos positivos e negativos e estratégias para a solução de problemas, realização de escala de trabalho e dimensionamento da unidade, entrega final de relatório de estágio e a produção compreendida no período devidamente gravado, como consta o modelo em manual de estágio. A <b>avaliação é diária</b>, composta pelos itens: <b>comportamentais; conhecimentos, competências e habilidades específicas</b>, conforme especificado em ficha correspondente (Ficha de Avaliação de Desempenho), <b>auto avaliação</b> e <b>avaliação do grupo</b> de trabalho, além de avaliação <b>prática e cognitiva</b> (Anexos 5 e 6).</p>

Ao considerar que o plano de atividades é o documento norteador do professor e principalmente para o aluno, onde deve constar no objetivo o que se pretende construir de aprendizado ao final do curso, é importante ressaltar o fato de porque este precisa ter significado para a profissão escolhida, neste caso a Enfermagem. Dessa forma, pensando no currículo integrado deste curso, nada deve ficar solto como uma simples transmissão de conteúdo, mas englobar de maneira sincrônica todo o conhecimento oriundo dos conteúdos e das experiências, como foi preconizado por Anastasiou, Dewey, Beane, e outros pensadores da Educação.

E nesse caso, conforme afirma Anastasiou e Alves (2010), não se devem desconsiderar os elementos históricos e contextuais, caindo na prática do conteúdo dicotômico sem observar o curso como um todo (COUTINHO, 2011). Assim, tomando por base os planos de atividades foram identificadas duas metodologias adotadas na graduação em Enfermagem, a saber: Metodologia da Problematização (MP) e Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).



A MP referida na atividade de Prática de Ensino na Comunidade (PEC) tem por base o Arco de Magueréz (Figura 2), que foi elaborado na década de 70 do século XX, e tornado público por Bordenave e Pereira (2007) a partir de 1977. O livro de Bordenave e Pereira foi, por muito tempo, o único disponível nos meios acadêmicos sobre o Arco de Magueréz, aplicado como um caminho de Educação Problematicadora, inspirado em Paulo Freire. Embora atraente do ponto de vista da proposta, não havia exemplos mostrando as aplicações do Arco como estímulo para outros professores utilizarem a metodologia. Com o fortalecimento da necessidade de uma perspectiva de ensino mais voltada para a construção do conhecimento pelo aluno, essa alternativa passou a ser considerada nas últimas décadas do século XX, com forte adesão da área de Enfermagem (COLOMBO; BERBEL, 2007).

Figura 2 - Arco de Magueréz



Fonte: Bordenave e Pereira (2007, p.49).

Esta metodologia baseia-se no aumento da capacidade do discente em participar como agente de transformação social, durante o processo de detecção de problemas reais e de busca por soluções originais (BORDENAVE; PEREIRA, 2007). Marcada pela dimensão política da educação e da sociedade, o ensino pela problematização procura mobilizar o potencial social, político e ético do estudante, para que este atue como cidadão e profissional em formação (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004). Bordenave e Pereira (2007) utilizaram o diagrama, denominado Método do Arco por Charles Magueréz, para representar esta metodologia, a qual é constituída pelas seguintes etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação a realidade. Na UFS, após esta última etapa, foi acrescentada a de ‘acompanhamento e avaliação da intervenção’, uma vez que a atividade proposta seria

essencialmente prática e produzida nos serviços de saúde e/ou população adscrita, facilitando o constante processo de averiguação dos resultados advindos dos processos interventivos.

Isso mostra uma perfeita sintonia destes planos com as DCN e PPC para a graduação em Enfermagem, mas ao mesmo tempo denota limitação aos mesmos, uma vez que a preocupação ainda está voltada para o mercado de trabalho e as demandas da sociedade, como citado nos Planos de PEC: “Possibilita a construção coletiva do conhecimento partindo de situações-problema identificadas pela vivência em serviço. Visa preparar o estudante para atuar como profissional e cidadão de forma crítica, reflexiva e sintonizada com as demandas sociais”.

Esta noção é fortemente fundamentada em Mitre et al (2008) que referiu que ao completar o Arco de Maguerez, o estudante pode exercitar a dialética de ação-reflexão-ação, tendo sempre como ponto de partida a realidade social (BERBEL, 1998). Após o estudo de um problema, podem surgir novos desdobramentos, exigindo a interdisciplinaridade para sua solução, o desenvolvimento do pensamento crítico e a responsabilidade do estudante pela própria aprendizagem (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004). Aspecto já sinalizado enquanto um risco ao processo educativo em casos de uso deste princípio de forma desarticulada de uma adequada apropriação dessa diretriz enquanto corresponsabilização entre todos os sujeitos sociais.

O que foi uma característica importante nesse contexto, pois esta responsabilização pode ser favorecida pela prática da interdisciplinaridade desde os primeiros períodos da formação profissional. Que leva a pensar na importância da flexibilização que deve ser permitida pelo uso tanto da multidisciplinaridade, como da interdisciplinaridade, conforme colocado por Albuquerque et al (2009), ou seja, é necessário se criar uma zona de interseção entre as atividades do curso, senão tanto a responsabilidade quanto as atividades, continuarão sendo refletidas de forma fragmentada e descontextualizada, desvinculada da experiência, mudando-se apenas a forma de referir ao ensino e às disciplinas. E, o que se constata como efeito, é a manutenção das fronteiras disciplinares, dos objetos e, especialmente, entre os sujeitos desses saberes, ordenando em práticas profissionais de diferentes recortes epistêmicos.

A outra abordagem metodológica citada pelas atividades de tutorial, habilidades e atitudes em saúde e Internato foi a ABP, que parte de problemas ou situações que objetivam gerar dúvidas, desequilíbrios ou perturbações intelectuais, com forte motivação prática e estímulo intelectual para evocar as reflexões necessárias à busca de adequadas escolhas e soluções criativas. E, de forma bem clara e objetiva esse método é posto enquanto necessário para desenvolvimento da competência cognitiva.

Dewey (2011) explicita alguns dos princípios da ABP: o cultivo da expressão da individualidade se opõe à imposição de cima para baixo; a atividade livre se opõe à disciplina externa; aprender por experiência em oposição à aprendizagem através de textos e professores; a aquisição de habilidades e técnicas como meio para atingir fins que correspondem às necessidades diretas e vitais do aluno em oposição à sua aquisição através de exercício e treino; aproveitar ao máximo as oportunidades do presente, se opõe à preparação para um futuro mais ou menos remoto; o contato com um mundo em constante processo de mudança em oposição a objetivos e matérias estáticas.

Coutinho (2011) cita que a intenção é de indicar alguns dos problemas com os quais a nova educação é confrontada e de sugerir as linhas fundamentais a serem seguidas na busca de suas soluções. Dentre todas as incertezas, admite que existe uma conexão orgânica entre educação e experiência pessoal, ou seja, de que a nova Filosofia da Educação está comprometida com algum tipo de filosofia empírica e experimental. Porém, experiência e experimento não são ideias autoexplicativas. Ao contrário, seus significados são parte de um problema a ser explorado, logo esta educação tem como raiz a experiência e a problematização (DEWEY, 2011, p.22).

A ABP considera que o conhecimento deve ser produzido a partir da interseção entre o sujeito e o mundo. Um dos aspectos que mais chamam a atenção diz respeito à capacidade de a ABP permitir a formação de um estudante apto a construir o seu próprio conhecimento e de trabalhar em grupo de modo articulado e fecundo. Ademais, a perspectiva de não completude da formação (expressa no conceito/práxis de educação permanente) e a estruturação do processo de avaliação formativa e contínua - os quais esmaecem, de fato, as diferenças entre as vidas universitária e profissional - parecem fazer parte de um sistema aberto de organização do processo ensino-aprendizagem, no qual se abre mão, definitivamente, da noção de terminalidade da formação (MITRE et al, 2008). Noção que pesa sobre todos os aspectos da educação, uma vez que determinar fins precisos ao processo educativo é de fundamental importância para se justificar a escolha metodológica.

Dewey foi um dos defensores da ideia de que o único fim da educação era cada vez mais educação, todavia acredito que isto ficou restrito ao seu tempo e a necessidade de educação de uma época. Hoje, este parâmetro se constitui enquanto crise social e pedagógica, como citado por Charlot (2013), atualmente, com objetivo de não se comprometerem, algumas escolas adotam finalidades educativas com as quais todos estão de acordo, ou seja, são tão genéricas que ofusca o entendimento.

Na adoção de qualquer um desses instrumentos metodológicos, os fins educativos precisam estar claros, inclusive para pôr em discussão a própria escolha metodológica. O currículo deve se configurar de maneira integrada e, ao se tratar de maneira integral temas e conteúdos, interrompe-se o ciclo da fragmentação e do reducionismo, ao mesmo tempo em que se facilita a integração ensino-serviço e a perspectiva interdisciplinar (FEUERWERKER, 2003; CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Não obstante, para que esta integração se efetive, ela precisa estar imbricada de tal forma que o serviço reflita o ensino e o ensino suporte o serviço.

Assim, quando são associadas as informações aqui expostas com as da pesquisa bibliográfica, anteriormente citada, quanto às estratégias de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, verifica-se que as categorias encontradas nos planos de ensino, coincidem ou se equivalem àquelas pesquisadas e evidenciadas. Ou seja, pode-se considerar que os métodos de ensino utilizados pelos docentes do curso de Enfermagem, podem ser caracterizados como estratégias de metodologias ativas de ensino, indo muito além da oferta de disciplinas no modelo departamental, mas enquanto uma mudança institucional, uma vez que existe a obrigatoriedade da aplicação destas metodologias em todo o campus da saúde e uma adaptação estrutural para que as mesmas se efetivem.

Informações condizentes com as encontradas por Lampert et al (2009) quando enfatizou que não se atua com metodologias ativas sem está amparada por uma estrutura física e material que suporte a realização destas estratégias. As quais facilitarão a busca por um currículo integrado e interdisciplinar, enquanto atividade permanente e dinâmica do processo de ensino-aprendizagem. Também deve permitir acompanhar este processo, visualizar avanços, detectar dificuldades e, por fim, realizar as intervenções necessárias. Ou seja, o espaço é posto enquanto fundamental para que os objetivos dos processos educativos sejam alcançados e o currículo implementado.

Nesta ótica, como averiguado nas ementas, os temas de integração curricular, de conteúdo, interdisciplinaridade e prática profissional, estão bem referenciados, tanto nos objetivos quanto nos conteúdos programáticos dos documentos analisados. As estratégias de ensino adotadas traduzem a preocupação dos docentes em proporcionar aos alunos um aprendizado mais ativo, crítico e reflexivo, quando se propõem em diversificar os métodos de ensino de todos os ciclos do curso, em atenção à determinação curricular. Fatos que se aproximam do pensamento de Silva (2010), quando colocou que:

"a formulação de novas propostas para a formação dos profissionais da área da saúde, na perspectiva crítica e interprofissional, ou seja, a formação crítico-reflexiva e colaborativa, na direção da constituição de sujeitos para a transformação social, consideram-se como uma das demandas para que se reorganizem as práticas de saúde na direção de um sistema ancorado nos princípios e diretrizes do SUS".

E é nestes argumentos, que acredita-se residir um dos entraves desta educação, dita inovadora, uma vez que é citado exaustivamente ao longo dos planos, o currículo integrado, enquanto pouco se viu em torno da formação integral. Percebe-se que esta integração é vista da seguinte forma na estrutura dos documentos: enquanto integração de conteúdos e práticas, assim como entre ensino e serviço. Ou seja, a formação tem muito apelo cognitivo e comportamental a fim de moldar um profissional para a necessidade do sistema de saúde vigente.

Precisa-se pensar na dificuldade de adequação de tempo, ferramentas, recursos e estrutura física para aplicação dos métodos ativos e às limitações dos campos de prática e da utilização de tecnologias em saúde como ferramenta para as atividades curriculares (SOUZA et al, 2012). Algo a ser ponderado, uma vez que estes critérios podem sentenciar o sucesso ou a derrota dos processos de ensino nesta perspectiva.

Por exemplo, em todos os planos se fala em avaliação formativa (imprescindível dentro da visão metodológica), mas os instrumentos usados para tal prática são fortemente comportamentais, portanto, em desacordo com o que se propõe; as avaliações cognitivas, com sinônimos como avaliação escrita ou somativa, são supervalorizadas nas escalas de estratificação de pontuação do discente. Somado a isto, aparecem os relatórios, estudos de caso e avaliação prática que muitas vezes não refletem a aprendizagem por experiência, uma vez que se propõe um treinamento que não considera as variabilidades de assimilação e formação, mas ainda enquanto um processo coercitivo de demonstração de habilidades essencialmente técnicas.

Talvez ainda exista dificuldade dos sujeitos envolvidos em avaliar a aprendizagem no currículo integrado. Dificuldade de elaborar avaliações integradas que vençam a cisão básico e profissionalizante; autoavaliação enquanto uma possibilidade de complementar e, por vezes, legitimar a própria avaliação; inabilidade e falta de preparo para criar um ambiente propício para receber e manifestar opiniões favoráveis e desfavoráveis, bem como para lidar com os conflitos na modalidade de avaliação interpares; dificuldade na aplicação de um sistema de 'feedback' contínuo e sistemático com a correção e a devolução das atividades de avaliação,

bem como a discussão sobre a atuação em campos de prática e estágio em tempo suficientemente hábil para a programação de atividades adequada e garantidora de aprendizagem.

Esta percepção pode ser alterada nos capítulos posteriores, onde as falas dos sujeitos entram num possível confronto entre a realidade escrita e vivida; mas o que até aqui se apresentou foi uma tentativa de implementação de um currículo integrado que não responde às necessidades de uma formação integral, onde a identidade docente está em processo de formação e o utilitarismo não deve ser o principal objetivo, mas o de contribuir para formação de seres humanos melhores e mais comprometidos com a vida.

É preciso refletir sobre a distância entre toda a teorização acadêmica focada no currículo e a realidade da formação em saúde. Fica a perspectiva de como fazer com que esta “distância” no curso de graduação em Enfermagem seja encurtada e favoreça a implementação de uma formação integral. Formação esta que além de universalizar o saber cultural, atrela-se à compreensão da sociedade e do mundo nos mais diversos espaços que o compõe. Onde o fazer não seja o único fio condutor das atividades educativas, mas se entrelace com a compreensão e reflexão como mediadores entre o conhecimento, a percepção e a prática para uma vida melhor.

Acredita-se que a educação, além de priorizar como meta atender aos interesses da sociedade, também deve proporcionar ao estudante alcançar propósitos, processos criativos, atentar para os desejos da alma, a subjetividade que interfere na forma de enxergar o mundo e atuar sobre ele, adquirindo experiências que possam contribuir para o avanço da vida e desta em sociedade. Isto se fundamenta nos princípios de uma educação integral e para alcançá-la, essa valorização e a busca desse equilíbrio entre ambientes, interesses e necessidades precisam ser fomentados.

Portanto, foi vislumbrado uma inevitabilidade de sistematização ou de pertencimento que, muitas vezes, não harmoniza com a real necessidade da prática educativa. E, ao trazer à tona a tônica da formação integral, infere-se sobre a importância da despadronização, da abertura dos grilhões, da valorização das subjetividades, das diferenças, significação, representação, percepção e, por que não, do uso das metodologias como um caminho para a integralidade e não como um fim em si mesmo.

#### **4. METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E FORMAÇÃO INTEGRAL NA PERSPECTIVA DOS DISCENTES**

Esta seção consta dos resultados advindos dos questionários aplicados junto aos acadêmicos do curso de Enfermagem de todos os ciclos e atividades de ensino. Foi necessário conhecer seu perfil e elucidar as estratégias metodológicas que possibilitaram à integração e a formação profissional, assim como as concepções e atitudes destes sujeitos, uma vez que algumas características pessoais podem sugerir aproximação entre o lugar que ocupam, de estudantes, e a construção de seu conhecimento e posturas.

Antes de adentrar nas categorias analíticas que organizaram a seção, convém elucidar alguns fatos do processo que antecederam a aplicação dos questionários à amostra de estudantes - o processo de validação. Este, expôs os acadêmicos com uma concepção e representação do processo formativo de profissionais de saúde dentro de um ambiente conflitante, tanto pessoal quanto organizacional. Na maioria das vezes, esta conjuntura advinha de situações relacionadas à aplicação das metodologias ativas, nas quais estes alunos apresentaram notório déficit de conhecimento frente aos princípios que regem a proposta pedagógica da instituição. Todavia, eles se apresentaram conscientes e confiantes quanto às suas deficiências dentro do processo educativo, mas comedidos pelas normas instituídas e pouca capacidade argumentativa para ir além e contribuir de forma mais incisiva em sua graduação.

Este fato demonstrou certa incoerência, uma vez que a proposta metodológica era formar seres independentes e autônomos. Reflito que, talvez, um dos motivos, tenha sido a perspectiva da formação integral e sua polissemia, pois o que se notou foi a visão de integralidade da atenção em saúde em conflito com a visão de uma formação integral. Talvez, seja necessário ampliar os processos dialógicos para que a noção de integralidade não predomine da lógica de mercado ou se limite à noção aventada pelo sistema de saúde brasileiro.

Para que isto aconteça, o empoderamento pode ser importante, permitindo com que o estudante participe da construção contínua dos seus saberes e aptidões, proporcionando-lhe meios para alcançar a autonomia pessoal e intelectual; e, assim, adquirir uma consciência de si próprio e do mundo que o cerca. Este empoderamento pode promover a inserção dos estudantes nos projetos que se apresentem, sejam acadêmicos, sociais ou políticos, e viabilizar o engajamento, a corresponsabilização e a participação.

Neste contexto, os processos interdisciplinares podem favorecer a concepção crítica e reflexiva dos sujeitos. A própria estrutura estabelecida do ensino por meio de atividades, que fazem uso de problemas para fomentar as discussões e a aprendizagem, pode favorecer a interdisciplinaridade, pois o aluno precisa buscar em várias fontes de conhecimento a resolução dos problemas que se apresentam.

Talvez o que tenha faltado seja a sincronia entre as atividades, a ponto de deixar o aluno sem perceber as correlações e interseções existentes; e, pela necessidade de melhorarem a interação e repensar a prática diária, o ensino necessita voltar-se para compreensão do mundo, onde a proposta pedagógica seja refletida a todo instante não só na academia, mas com os parceiros fora dela. Uma vez que a visão aqui apresentada foi muito restritiva nos aspectos teóricos, conceituais e práticos, ou seja, perdurou uma visão fragmentada baseada no modelo biomédico que ainda tem se apresentado com muita força nos processos de formação do profissional de saúde.

O mergulho investigativo do ponto de vista prático e teórico empreendido neste processo de validação permitiu acercar do tema, sem tomá-lo como panaceia. Os elementos levantados consentiram uma maior aproximação do tema de pesquisa, suas bases teórico-conceituais, concepções e atitudes dos sujeitos, portanto, coube estudar os vários aspectos que os envolveram, vislumbrando seus fatores potenciais e limitantes, trazendo-os à superfície de modo a torná-los visíveis. Afinal, este diagnóstico amostral tem um valor imensurável, uma vez que permitiu reestruturar o instrumento de coleta de dados em busca de resultados mais consistentes, desvelados a seguir.

#### 4.1 METODOLOGIAS ATIVAS PELOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Em vistas da multiplicidade de conhecimentos, visões, concepções e vislumbradas durante o convívio com estes estudantes e a sua intrínseca relação com as metodologias postas em destaque, foram sistematizados alguns dados como faixa etária, sexo, escolaridade, tipo de escola que frequentou no ensino médio, experiência prévia com metodologias ativas de ensino, pois eles ampliam a visão e análise do objeto de estudo.

Participaram do estudo 157 estudantes: destes 23 (14,7%) eram do ciclo 1; 33 (21,0%) do ciclo 2; 41 (26,1%) do ciclo 3; 30 (19,1%) do ciclo 4; e 30 (19,1%) do ciclo 5. Estes ciclos correspondem ao ano que o estudante está cursando sua graduação, portanto os cinco ciclos do curso de Enfermagem da UFS referem-se a cinco anos. Convém inferir que o ciclo 1 é



conhecido como ciclo comum, no qual o estudante está inserido em grupos multidisciplinares com outros alunos dos diferentes cursos de graduação do Campus.

Nestes grupos, eles são introduzidos nas metodologias ativas e durante todo o primeiro ano é proposto fazer discussões e práticas integradas com foco em competências cognitivas e relacionais. Argumento que pode ser validado por Marin et al (2010) quando, em seu estudo com base em metodologias ativas, apontaram que a proposta de trabalho por ciclos é a mais coerente e visa a integração entre os conhecimentos propedêuticos e clínicos, as disciplinas e as dimensões biopsicossociais.

Assim, este aluno permanece estudando por atividades, denominadas de Tutorial, Prática de Ensino na Comunidade e Habilidades e Atitudes em Saúde. Nelas, o foco não é a disciplina, mas os problemas fictícios ou a realidade social, como relatado por um estudante: *“Nós estudamos por meio de problemas que os professores elaboram, aí precisamos de livros de diferentes disciplinas para resolver o problema” (E17)*. Esta fala, além de sinalizar como as atividades funcionam, informa que a base para resolução dos problemas é o livro didático.

Esta informação corrobora com Piancastelli et al (2009) ao apontar que o conhecimento científico é foco de discussão e apropriação para a tomada de decisão que deve ocorrer em grupo, uma vez que se espera atribuição de significados de complementaridade, interdependência, disposição para compartilhar objetivos, decisões e responsabilidades, aprimoramento das relações interpessoais e valorização da comunicação. Validado pelo estudo de Gomes et al (2010) quando apontou que essa dinâmica de estudo foi aprovada pelos estudantes de seu estudo, e consideraram obter um melhor entendimento da importância dos conteúdos, da dinâmica do trabalho em saúde, da convivência e da interação com os estudantes de outros cursos.

A faixa etária predominante foi entre 16 e 21 anos de idade (55,4%); seguida dos que estavam entre 22 a 27 anos (34,3%); estas duas faixas etárias juntas representam 89,7% dos respondentes. Estes dados estão imbuídos de significado, pois considerando a faixa etária na qual se situa a maioria dos estudantes, elas podem impactar nos resultados advindos de sua concepção, seja pela maturidade frente à compreensão metodológica ou criticidade necessária para interpretar as políticas governamentais para a graduação e o exercício profissional, o que pode transcender as questões relacionadas ao significado que esses sujeitos dão a suas experiências.

Um bom exemplo foi a reformulação na saúde, iniciada com a Reforma Sanitária e garantida pela Constituição Nacional (1988) que determinou à gestão do SUS o ordenamento

da formação de mão-de-obra na saúde. O Programa de Saúde da Família surgiu como uma estratégia de operacionalização desse novo sistema. Um novo mercado de trabalho que dita uma construção social contínua provocada pela mudança na concepção do processo saúde/doença. Este mercado impulsionou a mudança dos paradigmas vigentes até então, e por consequência, tem mudado a educação dos profissionais de saúde, com introdução das metodologias ativas, e sua escolha de campo de atuação (ITO et al, 2006).

Quanto ao sexo, 38 (24,2%) pessoas eram do sexo masculino e 119 (75,8%) do sexo feminino, o que reflete a predominância de mulheres na graduação em Enfermagem. Culturalmente, a predominância feminina é uma marca da maioria dos estudos que tem a Enfermagem como foco, pois faz parte da constituição histórico-social da profissão. Muitas pesquisas reforçam estes resultados: em estudo realizado em 1987, em duas escolas de Enfermagem da cidade de São Paulo, 98,04% dos estudantes participantes eram mulheres (HORTA et al, 1988). Em outra pesquisa cujo objetivo foi descrever o perfil de alunos de enfermagem de escolas públicas e privadas de Minas Gerais, em 1995, 88% dos participantes eram mulheres (NAKAMAE et al, 1997). Em uma escola da cidade de São Paulo, em 2004, 92% dos alunos que responderam à coleta de dados também eram do sexo feminino (SANTOS; LEITE, 2006). Em trabalho realizado em 2005, em duas instituições de ensino do município do Rio de Janeiro, em ambas as instituições, respectivamente 85,5% e 89,1% dos alunos participantes foram mulheres (SPÍNDOLA et al, 2008). Outro estudo realizado em 2011 apontou um perfil de acadêmicos de Enfermagem de 70% de mulheres e 30% de homens (CORRÊA et al, 2011). Assim, esses estudos, realizados em locais diferentes, anos diversos e em escolas públicas e privadas, mostram um dado já bastante conhecido que é a predominância de mulheres na graduação em enfermagem, tendo em vista, a construção sociocultural em torno dos gêneros em nossa sociedade.

Ao longo do tempo, o cuidado sempre foi associado à figura feminina, por isso este perfil. Talvez, ele pode refletir na forma como as metodologias de ensino são aceitas e implementadas nas escolas, seja para manutenção ou mudança desta concepção. Todos os autores citados corroboram que estas escolas estavam mais abertas a metodologias de ensino que favorecessem a construção de um perfil transformador de aluno. Que não se adaptasse à realidade vigente, mas tentasse modificá-la por meio de ações cuidadoras mais humanas e integrais.

Ao informarem sobre a escolaridade, apenas oito alunos (5,1%) já haviam cursado outra graduação antes de iniciarem o curso de enfermagem, enquanto 149 (94,9%) alunos

estavam na primeira graduação. Destes, um grande percentual estudou o ensino médio em escola pública (61,1%), seguido dos que estudaram em escola privada (38,9%). Dados que se fazem relevantes neste cenário, uma vez que a vivências metodológicas de ensino anteriores a graduação em Enfermagem, pode ser um fator relevante para a aprendizagem permeada pelas metodologias ativas.

Assim, ao analisar os dados relativos à natureza da instituição de ensino na qual os participantes cursaram o ensino médio é algo esperado e refletido em outros estudos, como o realizado em 2011 quando apontou que 56% dos ingressantes na graduação em Enfermagem eram procedentes de escola pública (CORRÊA et al, 2011). Também reflete a atual política governamental de incentivo e inserção de alunos de escola pública no ensino superior por meio de cotas, a fim de oportunizar a inserção do estudante na educação superior e a sua inclusão social (SPÍNDOLA et al, 2008). Então, a partir de agosto de 2012, foi sancionada a Lei nº 12.711/2012, que garantiu a reserva de 50% das matrículas por curso e turno nas universidades federais e institutos federais a alunos oriundos integralmente do ensino médio público (BRASIL, 2012).

Outro dado relevante foi a quantidade de estudantes com experiência anterior em metodologias ativas, uma vez que a maioria destes (96,8%) não possuía tal vivência nos métodos ativos empregados na Universidade Federal de Sergipe (UFS), denominados de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Metodologia da Problemática (MP). E, dos alunos que possuíam experiência metodológica anterior, todos tinham ensino superior completo, ou seja, experiência tida em outra graduação. Porém, informaram que tal experiência ocorreu em uma disciplina específica e não enquanto uma diretriz curricular, ou seja, experiências isoladas com observação da realidade ou uso de problemas para condução do processo de ensino.

Portanto, esta foi uma característica predominante entre os estudantes – tiveram o primeiro contato com as metodologias ativas na graduação na UFS. Assim, em busca de um aprofundamento, foram cruzadas todas as variáveis do perfil destes estudantes e encontradas correlações significativas entre a faixa etária do indivíduo e a experiência anterior em metodologias ativas ( $p = 0,038$  /  $\text{Pearson} = 0,055$ ), demonstrando que existiram diferenças significativas entre os grupos, divididos por ciclos, porém são variáveis independentes, ou seja, não existe uma tendência entre elas, o que demonstra que a idade não aumenta a probabilidade desta pessoa ter tido contato anterior com as metodologias ativas.

Este contexto de probabilidades permitiu pensar que esta realidade é contextual e envolve a forma com que o sujeito convive com seus conhecimentos e as oportunidades de aprendizagem que obteve. Neste estudo, os indivíduos parecem desconhecer, quase totalmente, qualquer base teórica e/ou conceitual destas metodologias, mas a legitimidade desta assertiva só se mostra com as concepções e atitudes tensionadas por meio da experiência de novas práticas educativas que, para Gomes et al (2010), pode provocar a construção de novos conhecimentos e a interlocução de saberes, propiciada pela articulação da academia com os serviços de saúde, por meio da estruturação curricular orientada pela integração.

#### 4.1.1 Concepções sobre o processo de ensino

A abordagem aqui proposta objetivou identificar os conhecimentos dos estudantes acerca do processo de ensino com foco nas metodologias ativas, no sentido de obter uma visão panorâmica sobre os modos de ver e sentir no meio que os circunda e a relação com as atitudes deferidas, pois ao falar, se descortinam informações antes restritas a suposições. Para tanto, dentro deste eixo foram elencadas algumas categorias a exemplo de: objetivos do processo de ensino, condução docente, conteúdos selecionados de acordo com a atividade, recursos didáticos empregados, bibliografia proposta e processo de avaliação, conforme observado na Tabela 3.

Tabela 3 - Conhecimentos dos Estudantes sobre o processo de ensino com metodologias ativas aplicadas na Universidade Federal de Sergipe, Brasil, 2017.

Ciclo	Conhecimentos sobre o Processo de Ensino					
	Fatores importantes para a compreensão metodológica					
	Objetivos	Condução	Conteúdos	Recursos didáticos	Material bibliográfico	Avaliação
Ciclo 1	21 (13,4%)	17 (10,8%)	20 (12,7%)	16 (10,2%)	18 (11,5%)	17 (10,8%)
Ciclo 2	32 (20,4%)	30 (19,1%)	31 (19,7%)	29 (18,5%)	28 (17,8%)	32 (20,4%)
Ciclo 3	38 (24,2%)	32 (20,4%)	34 (21,7%)	26 (16,6%)	30 (19,1%)	31 (19,7%)
Ciclo 4	28 (17,8%)	25 (15,9%)	28 (17,8%)	21 (13,3%)	24 (15,3%)	20 (12,7%)
Ciclo 5	25 (15,9%)	20 (12,7%)	22 (14,0%)	17 (10,8%)	22 (14,0%)	17 (10,8%)
Total	144 (91,7%)	124 (78,9%)	135 (85,9%)	109 (69,4%)	122 (77,7%)	117 (74,4%)

Neste cenário, os alunos foram questionados quanto aos conhecimentos sobre o processo de ensino, no que concerne a fatores importantes para a compreensão das metodologias de ensino praticadas pelos docentes. Para melhor exposição dos dados, foram apresentados por ciclo de ensino a fim de elucidar as informações aqui contidas. Quanto aos objetivos de ensino, os alunos que cursavam o ciclo 3 (24,2%) foram os que apresentaram melhor compreensão, seguido dos que cursavam o ciclo 2 (20,4%) e ciclo 4 (17,8%), todavia foi notória certa homogeneidade nesta informação, com pouca variação entre os ciclos, pois o ciclo 1 e ciclo 5 apresentaram (13,4%) e (15,9%), respectivamente. Esta coerência e entendimento não foram notados também nos discursos, uma vez que a compreensão dos objetivos se apresentou mista de sentidos.

Para alguns alunos os objetivos eram do processo educativo e postos no projeto pedagógico do curso, como visto na fala: *“Os objetivos são claros e está escrito no PPC. Sei que precisamos ter uma formação generalista, crítica e reflexiva”* (E31). Enquanto para outros, o foco foram nos objetivos de aprendizagem, que são construídos cotidianamente para a solução dos problemas que orquestram as aulas: *“Geralmente os objetivos dos problemas unem as matérias e a gente consegue se organizar para estudar”* (E14); *“Os objetivos são claros, às vezes não são seguidos na íntegra, mas depende de cada problema”* (E75); *“São muito claros, fazemos isso diariamente com o professor e é percebido pelo desenvolvimento dos alunos ao longo da discussão, e pela didática dos professores”* (E107).

Dessa forma, apesar de focarem em objetivos diferentes, eles são complementares, pois os objetivos aventados oficialmente servem de diretriz para definição das metodologias e perfil profissional, consequentemente, se associam aos objetivos de ensino e aprendizagem, sejam através de disciplinas ou de atividades. E, é na clareza dos objetivos que reside a compreensão do processo de ensino que refletirá diretamente nos conhecimentos adquiridos ao longo do curso e nos processos que se seguem durante as discussões em grupos tutoriais, de habilidades ou de práticas na comunidade, como na fala: *“Geralmente as atividades estão caminhando juntas, usando os mesmos objetivos. Isso facilita bastante o processo de aprendizagem”* (E98).

Assim, o reconhecimento dos alunos de que os objetivos apontam para a unidade que se espera do processo pedagógico com integração de atividades nos mais diversos cenários nos quais a aprendizagem pode acontecer vai ao encontro de ideias já debatidas e explicitadas por inúmeros autores, como Brant (2005), Feuerwerker e Ceccim (2004), Perrenoud (2002), e

Alarcão (2005), ao indicar que a mudança na graduação das profissões de saúde pode iniciar com a integração das atividades e a clareza exposta nos objetivos de aprendizagem.

Para a condução do processo de ensino, também houve certa homogeneidade entre os ciclos 2 (19,1%) e 3 (20,3%) que compartilham a visão de que existe coerência entre as metodologias ativas propostas para a graduação e a condução do processo efetivada pelos docentes, seguido dos ciclos 4 (15,9%) e 5 (12,7%), finalizando com o menor percentual de compreensão dos alunos do ciclo 1 (10,8%), o que é compreensível, uma vez que estes alunos ingressantes estão vindo de um ensino médio estruturado em outros moldes, e, até se consolidar o entendimento destes estudantes em torno da proposta metodológica da UFS, pode levar algum tempo. Todavia quando analisados cada grupo isoladamente, os alunos do ciclo 5 representam a maior quantidade de pessoas que referem não ter clareza quanto ao processo de ensino adotado. Esta informação é significativa, uma vez que indivíduos em conclusão de curso refletem desentendimento dos processos, sendo algo a se refletir em busca de elucidação.

Têm-se algumas pistas desse obscurecimento do processo de condução das atividades, na visão dos estudantes em processo de conclusão: referem que é a primeira turma do campus universitário, ou seja, iniciaram junto com os docentes, em sua maioria bacharéis que, assim como os alunos, podem não ter tido experiência anterior em métodos ativos de ensino: *“Como somos a primeira turma, foi um pouco complicado seguir as aulas como deve ser” (E140); “Às vezes a aula não rende muito aprendizado pelo fato de o professor não ter experiência com o método” (E127);* estudaram tendo por base um plano previamente elaborado e aprovado pela instituição, do qual não participaram nem opinaram em prol de melhorias: *“O plano de ensino foi formado antes de começar as aulas e os alunos não foram ouvidos para conduzir a montagem e modificação do mesmo” (E133).*

Estes alunos também sinalizaram divergências de condução das aulas por parte do docente; fato que confunde o aluno ou obscurece seu discernimento quanto a melhor maneira de aprender: *“Cada professor traz um modo diferenciado de ensino-aprendizagem o que muitas vezes acaba dificultando” (E149); “Algumas conduções e a disputa entre os alunos gera perda de rendimento e diminui a homogeneidade na expressão dos conhecimentos por parte dos alunos” (E154);* apontaram que as turmas iniciais eram muito grandes, uma vez que o corpo docente ainda não estava completo, os concursos para professores foram realizados gradativamente com a avançar dos anos letivos: *“O PBL funciona melhor em grupos de até 12 pessoas, quando a metodologia é aplicada em grupos grandes, acaba empobrecendo a*

*discussão, retraindo os alunos e o professor perde o controle do grupo” (E157).* Talvez estes acontecimentos reflitam diretamente na compreensão atual destes alunos, seguida pelos discentes que ainda estão em processo de amadurecimento quanto à imersão no método.

Estas informações levam a inferir que os resultados finais poderiam ser ainda melhorados, a depender da continuidade, da persistência e da qualificação nos métodos de ensino que confirmem mais autonomia e responsabilidade aos estudantes na construção de seu saber. Para transformarem as práticas hegemônicas de ensino no campo da saúde, que para Gomes et al (2010) legitimam as concepções centradas no protagonismo do professor e na passividade do estudante. Ou seja, torna-se necessário não apenas melhorar estrutura de sala de aula, mas organizacional no sentido de obedecer aos princípios do método referente a quantidade de aluno por grupo de discussão, qualificação docente e abertura de espaço para a participação do discente na construção dos processos educativos.

Um fato relevante foi que estes indivíduos desconheciam qualquer base teórica e/ou conceitual destas metodologias e se viram ‘obrigados’ (expressão usada pela maioria) a se adaptar a um método que ainda não tinham sido convencidos como o melhor: *“não sei quem escreveu sobre as metodologias ativas, não sei de onde veio nem pra onde vai, mas eu prefiro o jeito que estudei no ensino médio, de forma tradicional” (E21).* Este contexto de incertezas reflete que esta mudança é contextual e envolve a forma com a qual o sujeito convive com sua aprendizagem, uma vez que a mudança sem participação efetiva dos sujeitos pode gerar resistências. Assim associa-se a Perrenoud (1999) quando apontou a relação entre mudanças escolares e sociais, enfatizando ser utópica aderir às propostas de reforma sem resistências. Por isso, esta resistência representada pelo aluno, ao questionar e não se adaptar às metodologias propostas: *“prefiro o método tradicional, aprendia mais” (E18).*

Perrenoud (1999) foi bastante crítico ao citar que o desejo de mudança da escola para adaptá-la a contextos sociais, na maioria das vezes, não é partilhado pela escola e, se constitui em desejo frequentemente frágil, limitado a discursos. Prossegue afirmando que o discurso da preocupação com a eficácia, a eficiência e a qualidade da educação escolar, na verdade, pretende manter o adquirido, gastando menos, pois o Estado não detém os recursos adequados para desenvolver a educação. E finalmente destaca que por essas razões, nem sempre os indivíduos aderem às propostas de reforma sem alguma reação.

É pertinente esta citação, pois traz à tona a necessidade de corresponsabilização, participação e empoderamento dos estudantes nos processos de mudança. As imposições e obrigatoriedades geram resistências ou subversões que não estão restritas à população

discente. E assim seguem-se os pilares de um novo modelo de escola, de currículo e, principalmente, de trabalho docente orquestrado por metodologias ditas inovadoras, e se colocam, em segundo plano, os demais problemas que o ensino enfrenta como problemas de acesso e permanência, que estão ligados a questões de investimentos, tanto na educação, quanto na geração de emprego e renda (VIEIRA, 2002). Refletido na fala: “*muitos alunos desistem no primeiro ano por não se adaptar ao método*” (E84).

Também se fez necessária “*a capacitação de professores para as metodologias ativas*” (E61), ela foi uma necessidade presente nos discursos. O princípio é de um profissional autônomo, crítico e reflexivo, que possa dar continuidade às ações inovadoras no processo ensino. Assim, os professores devem ser capazes de estimular o aluno, permitindo o exercício da pergunta e a imersão do mesmo em sua realidade. Ele deve assumir uma posição de facilitador nesse processo, para que revelasse experiências coerentes e importantes, despertando no aluno, um comportamento investigativo diante do mundo (BORGES et al, 2014). O que pode ter sido um fator limitante nos discursos dos alunos, pois a noção de autonomia referida estava apenas associada ao estudo autodirigido (realizado fora da sala de aula), enquanto que este sujeito deve ser tratado enquanto ativo e independente, imerso na vida social e política, que não se limita apenas ao seu campo pessoal de ação e vivência, mas também envolve, em seu perfil, a construção de uma autonomia do pensar, e não apenas do ser e fazer (SERAFINI, 2012).

Na pedagogia libertadora freireana, esta autonomia supõe um ensino voltado ao diálogo, à liberdade e a uma busca constante do conhecimento participativo e transformador, em que o ser humano é entendido como sujeito de sua própria aprendizagem, e não como mero objeto passivo e heterônomo diante do saber. Devem ser levadas em conta a experiência e a forma de ver o mundo do educando, para que esta aprendizagem seja efetiva. A educação, hoje, não se caracteriza por mero dever de transmitir informação, mas visa fomentar e resgatar as potencialidades individuais do sujeito aprendente, objetivando a construção de um conhecimento coletivo, onde a experiência de um se correlaciona com a vivência de outro (FREIRE, 2004). Ou seja, é uma autonomia entre seres humanos com o objetivo de aprender e apreender o mundo, sendo mais abrangente que autonomia de estudar sozinho, ler um livro, um artigo ou qualquer outro elemento, pois sobrepõe esta obrigatoriedade muitas vezes já referida pelo docente em sala de aula.

Algo que Vieira (2002) se mostrou preocupado, pois este perfil é da constituição do professor como um trabalhador autodisciplinado, isto é, participante dos interesses e da



missão da escola, trabalhador cuja identidade passa a ser marcada pela adesão, geralmente às demandas do mercado. Desse ponto de vista, os saberes da experiência são eliminados em favor da cultura da empresa.

Faz-se necessário, então, construir e talvez reconstruir novos rumos para a educação autônoma e consciente, respaldando o aprendizado para a vida, procurando orientar o aluno para uma via de produção coletiva, mas desenvolvendo a autonomia em cada um. Autonomia de saber escolher para tomar decisões, ser capaz de criar, respeitando a ética, em meio à coletividade. Autonomia que exerce papel essencial na concepção problematizadora, na qual o ato de aprender não é passivo, e nem o ato de ensinar se resume em depositar informações, mas um processo que acontece no contato do educando com o mundo vivido, o qual está em constante transformação (SERAFINI, 2012).

No entanto, Freitas et al (2009) sinalizaram que para se efetivar, as mudanças propostas deverão ser aceitas e incorporadas pelos estudantes e corpo docente, pois sabe-se que a resistência entre os envolvidos existirá, mesmo com variação de níveis, já que o processo educativo envolve mudança na própria visão de ensino, aprendizado e prática profissional.

Quanto aos conteúdos e sua adequabilidade ao ciclo que estavam cursando, os alunos do ciclo 3 (21,7%) mantiveram a liderança na compreensão desta adequação, seguido dos alunos do ciclo 2 (19,7%) e 4 (17,8%). Para esta variável houve diferenças significativas entre os grupos ( $p=0,04$ ) com correlação positiva entre as variáveis (Pearson= $0,04$ ), quando associada ao critério de escolaridade, demonstrando que o entendimento dos conteúdos aumenta quando aumenta a escolaridade do sujeito, ou seja, aqueles sujeitos com ensino superior completo apresentaram melhor compreensão da organização e implementação dos conteúdos dentro das atividades do curso.

Todavia, essa experiência não foi significativa ( $p=0,07$ ) ao cruzar esta informação com a experiência anterior em métodos ativos, o que demonstra não haver correlação entre ter vivenciado o método com melhor compreensão conteudista. Dado que fez relação com a discussão efetivada na seção 2 desta tese quando apontada, nos estudos selecionados, que não houve associação entre melhor apreensão de conteúdo e metodologias ativas, sendo a cognição, advinda dos conteúdos cientificamente formulados, um dos principais objetos de estudo nesta área por ser considerada um dos contrassensos encontrados em espaços que utilizam destas metodologias.

Neste contexto, Berbel (1998) inferiu que o conteúdo deve partir da visão de um ensino integrado com as diferentes áreas de conhecimento, pelo qual os alunos aprendem, primeiramente, a aprender e se preparam para resolver questões relativas à sua futura profissão. Fatos que puderam ser notados nas falas a seguir: *“O conteúdo teórico está relacionado com as atividades práticas”* (E90); *“Os assuntos são vistos de modo didático e ilustrativo, com vivências profissionais”* (E95).

Ficou perceptível nas falas dos estudantes, a busca desta integração de conteúdos, a fim de subsidiar o futuro profissional na tomada de decisão: *“Os assuntos abordados, geralmente se relacionam ou com uma disciplina ou com as duas”* (E102); *“Por estarem interligadas, o assunto que se estuda no tutorial (por exemplo), logo se vê na prática de PEC e Habilidades, então dá pra absorver bem os assuntos”* (E07); *“Os conteúdos são relacionados e aplicados de forma linear e associada”* (E19); *“Os assuntos apresentados e abordados no tutorial dão sequência nas aulas de habilidades e PEC, aumentando o conhecimento de determinados assuntos em outras áreas”* (E148); *“As unidades temáticas estão interligadas e devido a isso os conteúdos são explorados de diversas formas”* (E153).

O sentido oposto também pôde ser percebido quando retratado como fora de contexto, sequenciamento ou orientação para que este sujeito focasse objetivamente nos temas ou situações-problema propostos: *“Os módulos deveriam sempre se interligar, mas na maioria das vezes não ocorre, acho que falta planejamento entre eles”* (E115); *“Muitas vezes um tema abordado numa disciplina está fora de contexto com a outra”* (E1); *“O problema nos conteúdos é que às vezes nos perdemos por não saber o que estudar ou até onde estudar”* (E84). De forma geral, os alunos compreenderam os conteúdos para estudo, mas conseguiram vislumbrar dissonâncias ao longo do ano letivo, demonstrando que essa quebra de relação, integração e planejamento afetou o processo de aprendizagem. E, é neste contexto que o método pode despertar nos estudantes a sensação de que não sabem o que deveriam estar aprendendo, o que pode estar associado à carência de suporte apropriado (WOOD, 2003).

Essa integração demanda a organização do conteúdo de modo que o estudante compreenda o porquê das ações, dentro das atividades do curso, propiciando oportunidade para o desenvolvimento de diversas aptidões, tanto teóricas como sociais, e que possam explorar temas e problemas além dos limites convencionais das disciplinas (MARINS et al, 2004). Dessa forma, o estudante se torna capaz de desenvolver a consciência crítica, relacionar as informações trazidas e assimiladas durante o curso e o conhecimento reconstruído, aplicado e registrado (PARANHOS; MENDES, 2010). Fatos questionados pelos

sujeitos, pela ausência de clareza e assertividade desta integração. Assim, em busca de informações complementares, foram questionados sobre os recursos didáticos usados que podem favorecer o alcance desta criticidade.

Os alunos do ciclo 2 (18,5%) foram o que apresentaram maior percentual de entendimento em relação ao uso e disposição destes recursos para o andamento das aulas, dentro do método proposto, seguido pelos alunos do ciclo 3 (16,6%). Convém referir que esta foi a categoria com menor número de respondentes (69,4%) dentre todas as outras, e demonstra que pode existir certa confusão ou falta de entendimento dos alunos sobre os recursos didáticos e a importância destes ao processo de ensino.

Assim, considerado neste contexto como um recurso didático, o entendimento sobre o material bibliográfico foi referido em maior proporcionalidade pelos estudantes dos ciclos 3 (19,1%) e 2 (17,8%) que permanecem com maior compreensão acerca da bibliografia proposta para o desenvolvimento das atividades de ensino, assim como sua adequabilidade às atividades e ao ciclo no qual está inserido.

Portanto, ficou explícito para os alunos que responderam a esta questão a existência de certa clareza do que venha a ser estes recursos e sua importância para o processo de ensino, assim como a influência destes na aprendizagem do aluno: *“Os recursos propiciam um ambiente de debate, estimulando as intervenções no momento da discussão”* (E8); *“A metodologia exige melhores recursos e outra configuração de estudo”* (E23); *“Elas dão um maior suporte para que o aluno participe das atividades”* (E39); *“Me leva a ser precursora na busca pelo conhecimento”* (E64); *“Com bons recursos e bibliografia tudo fica mais fácil e dinâmico”* (E77); *“Torna o aluno mais participativo com senso crítico mais aguçado”* (E85); *“Pois se não tiver, não se alcançam os objetivos”* (E104); *“Saber sobre a bibliografia nos dá um norteamento”* (E131); *“Os tutores nos estimulam a debater e a fazer pesquisas através de fontes seguras e completas”* (E13).

Eles valorizam os recursos e bibliografia como um guia, uma vez que passam por momentos discursivos cotidianamente e as usam em favor de si mesmos, a fim de estarem preparados para participarem ativamente das discussões. Os recursos são parte da atividade educativa de modo a torná-la mais eficiente (HOUAISS, 2009), e, “dentro deste mundo de troca de experiências e cultura, o docente e seus recursos didáticos terão grande importância para o aprendizado crítico-reflexivo do estudante” (BORGES; ALENCAR, 2014 p. 123). Pois, como agente integrante participativo deste processo, o educador, ao utilizar dos diversos

recursos para ensinar, cria condições de desenvolvimento de práticas desejáveis, seja individualmente ou grupais (CANDAU, 1991).

A fim de atender às necessidades dessa realidade de estudantes, inseridos em novos contextos metodológicos, é de grande importância o desenvolvimento de didáticas permeadas por uma visão de mundo, ciência, ser humano e educação compatível com a realidade vigente; aí estaria o pilar para a mediação nos processos de elaboração do conhecimento. Assim, estes recursos didáticos assumem sua importância diante das ações efetivadas pelos sujeitos envolvidos no processo de ensino e a aprendizagem que se adquiriu.

Por isso, talvez algumas queixas retratadas pelos alunos pudessem ser legítimas como *“o pouco acervo bibliográfico, a falta de recurso financeiro e material, a sobrecarga de conteúdo, uso da internet por não ter livros suficientes”* (E16). Elas retratam questões estruturais, de acesso e investimento. Isso pode implicar numa relação parcial do aluno com as atividades do curso, e no não êxito ao conciliar tempo com as ações de projetos. É dito isto, porque o currículo da UFS organizou-se por ciclos, módulos e eixos temáticos, e não por disciplinas, o que resultou em alterações gerais na organização e na gestão deste, além de alterações estruturais nos cursos. A sua operacionalização necessita de estrutura material mais complexa e em maior volume do que o habitual. Assim, Freitas (2001) e Borges et al (2014) sinalizam que essas exigências fazem com que sua efetividade seja mais difícil e onerosa, uma vez que se trabalha em pequenos grupos e com diversificados espaços de aprendizagem.

Quanto ao sistema de avaliação usado pelo docente da UFS, incluiu as avaliações cognitivas e formativas, sendo que a primeira se refere àquelas avaliações que ocorreram a cada fim de módulo e tem caráter essencialmente conteudista; a segunda são avaliações diárias realizadas a cada fim de aula e tem como principal objetivo averiguar questões comportamentais e relacionais. Se percebe que os alunos com maior entendimento dos processos avaliativos foram os do ciclo 2 (20,4%), seguido dos alunos do ciclo 3 (19,7%), com diferenças altamente significativas entre os grupos; a maioria dos sujeitos destes ciclos ( $p = 0,004$ ) demonstraram entender o processo avaliativo e a diferença entre as modalidades de avaliação, e se tornaram mais participativos quanto a sua implementação em sala de aula.

As falas a seguir sinalizam pontos importantes desta relação: *“O principal meio de avaliar o aluno é através da sua participação nas discussões, permite observar o nível de conhecimento de cada um”* (E11); *“Todos os dias (de aula) eu estou sujeita a uma avaliação criteriosa dos meus professores. Por isso, me sinto bastante estimulada a expor o conteúdo que aprendi estudando em casa”* (E23); *“Porque o método exige a participação do aluno de*

*forma ativa, sendo um "ponto" avaliativo, e a construção do conhecimento de forma coletiva* "(E44); *"Torna o aluno ativo com espírito de liderança, isso, incentiva o debate"* (E69); *"Favorecem a disputa entre os alunos o que gera perda de rendimento e diminui a homogeneidade na expressão dos conhecimentos por parte dos alunos"* (E138).

Diante disso, é notório o conhecimento destes estudantes em torno dos tipos de avaliações que são submetidos, assim como sua visão crítica em torno das mesmas, a ponto de inferirem que a avaliação (formativa) além de estimular a participação, a liderança, o sentimento de coletividade, reflete uma obrigatoriedade para que o aluno participe da aula para não existirem penalidades: *"A não participação nas metodologias ativas acarreta em reprovação"* (E18); se observar muito a quantidade em detrimento da qualidade das participações: *"A forma de avaliação não é de acordo com a aprendizagem do aluno, e a maioria dos tutores não seguem realmente os itens da avaliação no tutorial (quem fala mais, ganha mais)"* (E37); estimula a competitividade e a disputa porque 'o falar' gera nota e elas são indispensáveis para aprovação anual: *"Você é sempre avaliado pela participação. Porém, além de estimular gera competição entre os integrantes"* (E71).

Estas informações foram discordantes das encontradas por Haydt (1995), quando apontou que esta avaliação visou constatar se os alunos, de fato, estavam atingindo os objetivos pretendidos, verificando a compatibilidade entre tais objetivos e os resultados efetivamente alcançados durante o desenvolvimento das atividades. Ainda segundo a autora, esta forma de avaliação representa o principal meio através do qual o estudante passa a conhecer seus erros e acertos, encontrando, assim, maior estímulo para um estudo sistemático dos conteúdos.

Outro aspecto importante destacado, foi o da orientação fornecida por este tipo de avaliação, tanto ao estudo do aluno como ao trabalho do professor, principalmente através de mecanismos de 'feedback'. Estes mecanismos permitem, então, ao professor "detectar e identificar deficiências na forma de ensinar, possibilitando reformulações no seu trabalho didático, visando aperfeiçoá-lo" (HAYDT, 1995, p.17). Ou, ainda, na definição de Bloom, Hastings e Madaus (1975), a avaliação formativa visa informar ao professor e ao aluno sobre o rendimento da aprendizagem no decorrer das atividades escolares e a localização das deficiências na organização do ensino que possibilitou correção e recuperação.

Ainda assim, na UFS esta avaliação também se processou no âmbito coletivo (grupo de alunos inseridos em sala por estratificação de ano e curso). Neste ponto, um aluno referiu: *"Existe muita dificuldade de entrosamento e cooperação no grupo de estudo"* (E22) e este

aspecto precisa ser considerado no processo, pois a cooperação para o trabalho em equipe, segundo Mitre e et al (2008), é uma das características fundamentais a serem desenvolvidas no perfil do estudante nesse tipo de metodologia. Para os autores, a atividade trabalhada com o propósito de ensinar deve ser valorizada por todos aqueles que dela participam, e também, é importante compreender o processo de aprendizagem como dinâmico e reconstrutivo, envolvendo vários tipos de relações. Melo e Sant'ana (2012) afirmaram que o diálogo constitui uma estratégia norteadora nesse processo, em que permite ao docente avaliar o desenvolvimento do discente de acordo com o relacionamento com o grupo e a sua comunicação.

#### 4.1.2 A influência da metodologia na formação do Enfermeiro

Neste eixo, foram identificados os conhecimentos dos sujeitos em relação às metodologias ativas em sentido mais amplo, ou seja, as bases teóricas ou filosóficas que estão na razão dessas escolhas, os aspectos nucleares de identificação com os métodos, e a influência deles na formação profissional frente às posturas assumidas. Para tanto, a reflexão girou em torno de algumas categorias: o método no contexto de estudante; a profissão 'Enfermagem' no âmbito das metodologias ativas; o sistema de avaliação implementado e a coerência metodológica; e, a relação destas com a visão integral para a formação de profissionais de saúde. Apresento a Tabela 4 enquanto súmula dos itens discutidos.

Tabela 4 - Conhecimentos dos Estudantes sobre as metodologias ativas aplicadas na Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, Brasil, 2017.

Ciclo	Conhecimentos sobre a Metodologia de Ensino			
	Compreensão de Fatores importantes para a Formação em Enfermagem			
	O método	A profissão	O sistema de avaliação	A visão integral
Ciclo 1	18 (11,5%)	17 (10,8%)	21 (13,4%)	06 (3,8%)
Ciclo 2	27 (17,2%)	31 (19,7%)	31 (19,7%)	10 (6,4%)
Ciclo 3	39 (24,8%)	39 (24,8%)	37 (23,6%)	08 (5,1%)
Ciclo 4	29 (18,5%)	29 (18,5%)	26 (16,6%)	06 (3,8%)
Ciclo 5	25 (15,9%)	25 (15,9%)	25 (15,9%)	08 (5,1%)
Total	138 (87,9%)	141 (89,7%)	140 (89,2%)	38 (24,2%)

Na busca dos Conhecimentos dos Estudantes sobre as metodologias ativas aplicadas, levando em consideração a estratificação por ciclos de ensino, nota-se que a maioria dos estudantes de todos os ciclos entendem ou sabem referir sobre o método de ensino adotado pela instituição, com destaque para os alunos do ciclo 3 (24,8%) e 4 (18,5%), todavia, leva-se em consideração que uma parcela dos alunos não sabem referir sobre as metodologias ativas, pois para esta questão foi obtida 138 respostas que corresponde a 87,9% do total de entrevistados.

Ainda foi relevante, o fato de que a grande maioria dos respondentes inferiu sobre a metodologia de forma bem conceitual ou livresca, e muitos não demonstram entendimento do contexto metodológico, mas uma reprodução de discursos previamente deferidos, seja pelos docentes ou gestão. Refletido nas falas:

*“A metodologia ativa compreende a autonomia do aluno, na aprendizagem libertadora” (E9)*

*“Metodologia ativa é o aluno participar do seu processo de conhecimento, tendo autonomia na determinação de suas ações” (E32)*

*“Metodologia ativa refere-se ao processo de aprendizagem autodirigida, no qual o tutor orienta a discussão e os estudos, indicando referências, capacitando o discente e associa teoria com problemas práticos. Diferente da metodologia tradicional onde conhecimento visto como “propriedade” do professor, ele possui o conhecimento e o dá” (E46)*

*“Um método que incentiva o aluno a ser crítico, autossuficiente e mais ativo e comprometido com as atividades” (E66)*

*“Metodologia onde o aluno assume o protagonismo do seu aprendizado” (E89)*

*“Metodologia ativa é o processo de educação que visa o aprendizado baseado nas problemáticas da realidade” (E92).*

Estes fatos estão em estreita coerência com o que se fala e está escrito em quase totalidade da literatura pesquisada sobre a temática e no projeto político pedagógico do curso. Também ao que Berbel (2011) apontou no Art. 43 da legislação nacional da educação, onde sentencia que a educação superior tem por finalidade estimular o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento crítico-reflexivo, incluindo a formação ética e o desenvolvimento da autonomia intelectual.

Assim, pontos importantes mereceram destaque nas falas dos alunos, como a autonomia do estudante para buscar o conhecimento: *“Entendo como um método de ensino onde os alunos buscam o próprio conhecimento. A sala de aula é apenas para discussão”* (E3), dado que fortalece a concepção de autonomia vinculada ao estudo autodirigido e aos recursos didáticos elencados no eixo anterior. Ficou perceptível que ela está atrelada a busca de referências bibliográficas para o estudo individual e não à autonomia de sujeito no processo de ensino, algo distante do que Berbel (2011) associou ao engajamento do aluno em relação a novas aprendizagens, pela compreensão, pela escolha e pelo interesse, é condição essencial para ampliar suas possibilidades de exercitar a liberdade e a autonomia na tomada de decisões em diferentes momentos do processo que vivencia, preparando-se para o exercício profissional futuro.

Outro destaque é a reflexão crítica em torno de sua vivência, ao relacionar esta qualidade às atividades práticas desenvolvidas no processo de ensino: *“É a busca do conhecimento reflexivo, crítico, resolutivo e de ação. Na metodologia tradicional o conhecimento é passado de forma teórica, sem muita prática, sem experiência com o mundo real”* (E18); e o uso de problemas e/ou realidade local como instrumento para instaurar o processo de aprendizagem: *“A metodologia ativa é um estudo baseado em problemas, tendo o aluno como protagonista”* (E27). Algo que precisa de amadurecimento, vivência, busca, intervenções, assim, talvez, o uso desta expressão tenha ocorrido mais pelo jargão já enraizado nestes estudantes – Formar profissional-cidadão, crítico e reflexivo (Inciso I do Art. 3º da Resolução CNE/CES 3/2001; PPC, 2012) do que pela compreensão de criticidade que ultrapassa a participação em sala de aula, mas a busca de uma consciência e intervenção social.

Para isso, faz-se uso de situações-problema fictícios ou reais, como suporte para o desenvolvimento desta característica inerente ao profissional em processo de formação, ou seja, eles podem funcionar como estratégia para desenvolver o senso crítico do estudante pela motivação, pois segundo Mitri et al (2008), diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas.

Forte apelo teórico-prático, protagonismo do aluno, professor como facilitador ou mediador do processo de ensino, também foram explicitados: *“A metodologia ativa é quando os alunos são o centro da discussão em que o professor é o facilitador dessa discussão que sempre vai dá numa prática de ensino”* (E130). A relação teoria e prática foi muito disseminada na graduação destes estudantes, pois eles referiram que se inicia no primeiro ano



de curso e se estende até sua conclusão. O que é posto por estes sujeitos como algo extremamente positivo, pois conseguem associar as discussões em sala de aula com a realidade vivenciada em campo prático.

Para Berbel (1998) essa relação deve ser uma constante, numa dinâmica de ação-reflexão-ação, caracterizando-se esta última como uma ação transformadora, em algum grau. Nesse sentido, o percurso é percebido como uma forma de exercitar a práxis, entendida como uma prática consciente, refletida, informada e intencionalmente transformadora. Uma vez que eles se sentem corresponsáveis pela construção do conhecimento acerca do problema e de alternativas para a sua superação, o que diminui a percepção de controle externo para a realização da atividade acadêmica e contribui para a constituição gradativa de sua autonomia.

O protagonismo do aluno foi outra expressão ‘livresca’ muito difundida e usada pelos acadêmicos e acredito se assemelhar à autonomia antes referida, com o adendo de colocar o ‘estudante no centro do processo de ensino’ (DCN, 2001; PPC, 2012) que está muito associada à visão destes alunos em sala de aula, suas aspirações e desejos de aprendizagem. O professor deve mediar este processo e não apenas expor os conhecimentos cientificamente elaborados, estando aí a última referência destes alunos, a figura docente que não transmite conteúdos, mas media a aquisição destes.

Visão que vai ao encontro dos escritos de Vigotsky (1988) quando apontou o professor universitário como um agente mediador do processo de ensino, propondo desafios aos seus acadêmicos e ajudando-os a resolvê-los, ou proporcionando atividades grupais que estimulam a cooperação entre os pares. Essa relação professor-aluno e aluno-aluno se tornou de grande importância para o processo de aprendizagem em nível universitário, pois estabelece um elo de ligação e de comprometimento com a construção do conhecimento. O professor é coparticipante do processo e, portanto, deve mediar e orientar seu acadêmico (BORGES; ALENCAR, 2014).

Fato de elevada relevância, uma vez que para a mediação pedagógica ser percebida, lança-se mão de estratégias de ensino que facilitaram a compreensão do estudante dentro das atividades de ensino. O que foi interessante notar que estas estratégias (Tabela 3) tem forte correlação com a compreensão do método ( $p=0,01$ /Pearson= $0,01$ ), demonstrando estarem positivamente relacionadas estas variáveis, logo quanto maior o entendimento metodológico melhor a compreensão das estratégias de ensino adotadas. Ou seja, os alunos com forte compreensão ou imersão nas metodologias utilizadas na instituição apresentaram melhor apreensão e transformou em significado sua prática cotidiana. Assim, mesmo com inúmeras

discordâncias ou incompreensões das estratégias adotadas pelo professor, aqueles que as entenderam apresentaram maior facilidade ou abertura para assimilação das metodologias ativas.

Estes estudantes também foram questionados quanto à profissão de Enfermagem, sua compreensão da mesma, competências, adequabilidade às metodologias ativas e sua percepção enquanto profissionais dentro da vivência metodológica. Tais questionamentos refletiram num resultado significativo, uma vez que a grande maioria dos sujeitos 141 (89,7%) conseguiu se perceber Enfermeiros/as e relacionaram as metodologias ativas como fundamentais para esta sensação que vem da formação com ênfase na prática cotidiana. Convém destacar os alunos do ciclo 3 (24,8%) e 2 (19,7%) compondo a maioria dos respondentes com esta compreensão, porém analisando cada ciclo em sua individualidade temos os ciclos 2, 3 e 4 com quase 100% de respostas positivas para esta questão. Ao cruzarmos estas informações, temos um  $p=0,025$  demonstrando diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, mas as variáveis se mostram independentes (Pearson=0,414), o que reflete que esta percepção não aumenta quando aumenta os anos de estudo, mas está intrínseco a cada ciclo em sua individualidade. Para alguns, esta variável se mostra bem clara, conforme depoimentos a seguir:

*“Acho que ter pensamento crítico, seguro e ser firme em suas atitudes me faz perceber profissional” (E18)*

*“Habilidades técnicas, senso de eterno aprendiz, pesquisador, socializável, ser comunicativo, interagir em grupo, senso crítico, humanístico. Tudo que faço hoje consigo ver em mim no futuro” (E37)*

*“Percebo que habilidades práticas, conhecimentos teóricos, humanização, escuta ativa, empatia, educação permanente, conhecer a realidade local, são meios de ser Enfermeiro” (E55)*

*“Percebo minha profissão pela criticidade, capacidade de ouvir, tomar decisões, autonomia. Sem isso não serei um bom profissional que faça a diferença” (E61)*

*“Através de obter conhecimentos básicos referentes ao curso; possuir habilidades práticas no desenvolvimento de procedimentos; trabalhar a liderança para resolução de problemas encontrados no meio” (E140)*

Ficou evidente que estes estudantes tem a percepção de si mesmos atrelada a competências, habilidades e atitudes aprendidas no processo de ensino, como: trabalho em grupo, resolução de problemas - *“Algo muito forte no Enfermeiro é o trabalho em equipe, saber reconhecer e resolver problemas; acho que é a metodologia me guiando para ser um bom profissional”* (E10). Assim como, liderança, escuta qualificada, capacidade crítica, agir eficazmente associada à humanização, ética e conhecimento técnico-científico - *“Para ser enfermeiro, eu precisarei desenvolver a mínima capacidade de ouvir, compreender e agir; visando sempre o bem-estar do paciente com humanização, ética e conhecimento”* (E22).

Estes fatores estão enraizados na coletividade destes sujeitos como características a serem desenvolvidas durante a graduação em prol de uma formação com base nas diretrizes nacionais. Assim, a aprendizagem centrada nos processos grupais, coloca em evidência a possibilidade de uma nova elaboração de conhecimento, de integração e de questionamentos acerca de si e dos outros. Borges e Alencar (2014) evidenciam essa aprendizagem enquanto um processo contínuo em que comunicação e a interação são indissociáveis, na medida em que se aprende a partir da relação com os outros.

Este cenário tem como integrantes as situações-problema que cotidianamente visam desenvolver, além da competência de comunicação interprofissional e o conhecimento técnico-científico, a liderança e a escuta para agir criticamente sem perder de vista a formação cidadã com base na humanização e ética - *“Por meio do conhecimento tecnicocientífico bem consolidado, facilidade em trabalhar em equipe, perfil de liderança, humanização, olhar o paciente de forma integral”* (E111). Ou seja, entre outras capacidades, esse profissional deverá estar apto, à resolução de problemas de saúde, tanto em nível individual como coletivo; a tomar decisões apropriadas; ao exercício da liderança, da administração e do gerenciamento (BRASIL, 2001).

Portanto, o engajamento deste aluno em relação a novas aprendizagens, pela compreensão, pela escolha e pelo interesse, foi condição essencial para tentar ampliar suas possibilidades de exercitar a liberdade e a autonomia na tomada de decisões em diferentes momentos do processo que vivencia, preparando-se para o exercício profissional futuro. Que para Berbel (2011) contribui para a formação do ser cidadão; por isso a importância de levar os alunos a indagarem aspectos da realidade viva, a fim de mobilizá-los para aprendizados sociais, políticos e éticos.

Assim, convém trazer à tona, a análise de duas variáveis completamente dependentes neste contexto, que foram a ‘compreensão do método de ensino’ em associação com a

‘percepção sobre sua futura profissão’. Nelas, encontramos um  $p=0,000$ , demonstrando diferenças significativas entre os grupos com dependência altamente significativa entre as variáveis (Pearson=0,000), denotando que quanto maior a compreensão dos estudantes sobre as metodologias ativas, maior foi o reconhecimento da Enfermagem enquanto profissão, com maior esclarecimento do campo de atuação profissional.

Evidenciou-se que na UFS a adaptação em torno das metodologias ativas foi peça central para que os alunos se identificassem com a formação escolhida, pois com o reconhecimento pode vir a aceitação, participação e diminuição das resistências que dificultam o processo de aprendizagem. O termo adaptação foi usado propositadamente, porque esta associação reflete o domínio dos acadêmicos em torno dos passos sequenciais que são usados nas aulas de tutorial ou prática de ensino na comunidade. Portanto, longe de ser um processo de empoderamento: *“Eu sigo os oito passos do PBL e o Arco da problematização da PEC, eu estou adaptado ao método, posso falar as etapas de olho fechado” (E39).*

Portanto, um processo dissonante do qual Kleba e Wendausen (2009) descreveram como referente às mobilizações e práticas que objetivam promover e impulsionar pessoas e grupos na melhoria de suas condições de vida, aumentando sua autonomia. Assim, elas podem catalisar ações ou auxiliar na criação de espaços que favoreçam e sustentem processos de mudança; renunciam ao estado de tutela, de dependência, de impotência, e transformam-se em sujeitos ativos, que lutam para si, com e para os outros por mais autonomia e autodeterminação (HERRIGER, 2006).

Outra correlação de alta significância estatística envolveu as variáveis de ‘apropriação da profissão de enfermagem’ (Tabela 4) pelos acadêmicos com as ‘estratégias de ensino’ adotadas (Tabela 3), pois a maioria significativa dos sujeitos ( $p=0,001$ ) reconheceram sua futura profissão nos processos de ensino, refletindo numa relação positiva entre as variáveis (Pearson=0,001), ou seja, os sujeitos que melhor compreenderam as estratégias de ensino adotadas pelos docentes foram os que melhor relacionam sua importância com a formação do futuro Enfermeiro. Como referido por um aluno: *“Eu sei o que é ser Enfermeiro, mesmo ainda não tendo formado, porque as atividades de ensino e a forma que ela é feita aqui na UFS me dá a base para ser um bom profissional” (E82).*

Na busca de um aprofundamento, foi associado o ‘entendimento da profissão’ (Tabela 4) com os ‘conteúdos’ ministrados em sala de aula (Tabela 3), e encontrados um  $p=0,02$ /Pearson=0,02, demonstrando diferenças entre os grupos com dependência entre as

variáveis, o que refletiu no quanto estavam imbricadas a compreensão da futura profissão com a relevância que era dada aos conteúdos discutidos no processo de ensino. Conteúdos estes que se propôs ser a base de todas as atividades propostas, uma vez que o ‘tutorial’ funciona por meio da busca de referências científicas para discussão de problemas de papel (situações-problema formuladas pelos docentes como disparador para o processo de discussão em grupos) com foco nos conteúdos a serem aprendidos pelos alunos; a ‘prática de ensino na comunidade’ faz uso dos conteúdos cientificamente comprovados para intervenção na comunidade, após problematização da realidade local; e a atividade de ‘habilidades e atitudes em saúde’ usa os conteúdos técnico-científicos para instrumentalizar o futuro profissional de saúde.

Quanto ao processo de avaliação foi outra questão com expressivo número de respostas, com 140 (89,2%) comentários. Destes, o destaque ficou por conta dos alunos do ciclo 3 (23,6%) e 2 (19,7%), porém ao analisar cada ciclo individualmente, ficou evidente que existiu certo equilíbrio entre os mesmos, quanto ao número de respondentes. Ou seja, ao longo do curso, se manteve o entendimento, as dúvidas, os anseios, as discordâncias e concordâncias em relação ao sistema de avaliação, que era dividido em somativo e formativo: o aspecto somativo estava atrelado a avaliações cognitivas (teóricas e práticas) com viés essencialmente técnico-científico, já no âmbito formativo as avaliações eram substancialmente comportamentais (individuais e grupais) e de processo, enquanto habilidades importantes à formação do profissional de saúde, que poderá atuar em equipes multidisciplinares.

Ao buscarmos uma relação entre as variáveis, não foi encontrada diferença significativa entre os ciclos ( $p=0,701$ ) nem dependência entre as variáveis (Pearson=0,188), logo o ciclo que o estudante estava inserido não teve relação com sua compreensão. Todavia, ao eliminarmos a variável ciclo e cruzarmos as informações de Compreensão do método de ensino com Avaliação temos um  $p=0,02$  e Pearson=0,02, validando diferenças significativas entre os grupos com correlação positiva entre as variáveis, ou seja, existiu uma dependência entre estas informações, e, quando aumentou a compreensão do método também aumentou o entendimento sobre o processo avaliativo e os procedimentos adotados pela instituição.

Outra forte correlação encontrada foi entre a percepção e entendimento dos alunos, sobre sua futura profissão com sistema de avaliação ( $p=0,000$ /Pearson=0,000), também provando a associação significativa entre estas variáveis, assim, quanto mais os estudantes se perceberam enquanto futuros Enfermeiros/as, profissionais qualificados para atuação

profissional também aumentou sua criticidade, participação e entendimento sobre as avaliações às quais foram submetidos ao longo dos anos de graduação. Destaque para as seguintes falas: *“As avaliações contribuem para esquecer o conceito de “decorar” e apresentam a possibilidade de desenrolar o conteúdo apresentado que influenciará posteriormente minha prática profissional”* (E06); *“As avaliações somativa e formativa são os maiores estímulos para o estudo”* (E32); *“Nem sempre são boas as avaliações, pois, às vezes, desestimulam o estudante, muitas vezes as avaliações são superficiais”* (E59); *“Acho muito boas, nos avaliam diariamente, além das provas teóricas e práticas, formando um corpo de avaliação completo”* (E81).

Ficou notória na fala destes sujeitos, a perspectiva das duas modalidades de avaliações anteriormente citadas, tendo falas de apoio e de rejeição às modalidades avaliativas, citando que estas podem impulsionar a prática profissional por servir de estímulo para o estudo, uma vez que aponta caminhos e fragilidades na aprendizagem, assim como sua completude por serem cotidianas e diversas. Também abordaram a superficialidade delas em dissonância com as metodologias de ensino que eram essencialmente participativas, enquanto as avaliações, em sua maioria, eram arbitrárias e subjetivas; a influência do relacionamento professor-aluno na avaliação formativa no cotidiano das aulas teóricas ou práticas, não refletindo o conhecimento real destes, pesando mais os fatores comportamentais que o conhecimento demonstrado, refletido nas falas:

*“As avaliações ainda se baseiam no modelo tradicional. As mesmas deveriam acompanhar a metodologia ativa. Para mim, ainda não evoluíram sobre as formas e períodos de avaliação”* (E96)

*“Algumas avaliações formativas não contribuem na formação. Não acrescentam no conhecimento. Depende muito do relacionamento interpessoal entre professores e alunos”* (E113)

*“Os alunos acabam sendo avaliados pela quantidade de vezes que fala e não o conteúdo. As avaliações não conseguem avaliar de forma coerente”* (E125)

*“As avaliações teóricas favorecem a busca de conhecimento, nas avaliações práticas dificilmente o resultado obtido expressará o conhecimento do aluno. Pois as avaliações são muito arbitrárias e subjetivas”* (E143)

Para a avaliação deixar de ser um instrumento coercitivo, de domínio e controle por parte do docente e passar a fazer parte do processo de ensino, todos os fatores relatados pelos estudantes precisam ser superados. As avaliações, independente da modalidade, precisam ser processuais, refletidas, criticadas em prol da formação do sujeito e deixar de ser vista com uma moeda de troca ou punição. Associada a essa perspectiva, estão as ações de acompanhamento, apoio e ‘feedback’ constante do professor, tendo em vista alcançar os alvos da solução do problema eleito e consequente intervenção na parcela da realidade. A avaliação, portanto, deve ser de processo, em que podem participar todos os envolvidos (BERBEL, 2011).

A afirmação de Almeida (1997, p.37), neste ponto, parece clarificar este aspecto do problema: “a concepção transformadora da avaliação formativa, contempla instrumento de tomada de decisão que visa a superação do autoritarismo e o estabelecimento da autonomia do educando”. Esta autonomia relaciona-se ao que se poderia chamar de cerne do processo de ensino e aprendizagem, duplamente estruturado no educando e na própria educação. Em outras palavras, revela o acerto da afirmação de Freire (1999, p.28), esclarecendo que a educação, portanto, implica numa busca realizada por um sujeito, que é o homem. O homem deve ser o sujeito de sua própria educação. Não pode ser objeto dela.

A simples leitura dos conceitos até aqui elencados, demonstra a importância da avaliação como um mecanismo que deve pretender verificar, principalmente, a qualidade do processo de ensino, revelando dificuldades, carências e inquietações dos alunos e reorientando o trabalho do professor, na superação dos fatores limitantes da plenitude possível na aprendizagem. Não se trata de descartar, portanto, a extensão (quantidade) do que é adquirido pelo discente no processo, mas de proporcionar uma sintonia entre os aspectos qualitativo e quantitativo.

Para tanto, Gemignani (2012) já apontava que a avaliação deve ter como meta, ajudar o estudante a amadurecer e melhorar de forma constante. Nesse sentido, a avaliação necessita identificar suas qualidades e facilitar o processo de reconhecimento das suas debilidades. Esse processo, no qual o docente é fundamental, leva o aluno a desenvolver o senso de análise que lhe permitirão planejar a correção de suas deficiências, assim como desenvolver novas estratégias para mudanças na vida pessoal, profissional e social. “Como qualquer outra variável metodológica, as características da avaliação dependem das finalidades que se atribuem ao ensino e aos aspectos de personalidade dos estudantes, ao optar por um modelo de educação integral” (p. 5).

Os alunos também foram questionados quanto a sua formação no que diz respeito à visão integral e sua aplicabilidade na graduação em Enfermagem, uma vez que este discurso está posto não apenas nas DCN (2001) como no PPC (2012) do curso. Este item foi o que teve a menor participação entre os acadêmicos, sendo os alunos do ciclo 2 (6,4%) com o melhor percentual, seguido dos alunos do ciclo 3 (5,1%) e 5 (5,1%). Mesmo assim, a percepção destes sujeitos, em sua maioria, foi de uma integralidade voltada para o cuidado de Enfermagem, ou seja, baseado no princípio de integralidade do sistema único de saúde – avaliar a pessoa que precisa de cuidados nos aspectos biológicos, sociais, psicológicos e culturais a fim de prestar uma assistência de qualidade. Concepção que ficou notória nas falas que se seguem:

*“Para alcançar a integralidade é importante ter a visão global do paciente com a participação e comunicação com a população” (E35)*

*“Para a integralidade precisamos de um espaço bem estruturado e devidamente equipado que contribui positivamente para o desenvolvimento de habilidades que são competentes ao Enfermeiro, como o cuidado” (E40)*

*“Para o enfermeiro é importante conhecer o sujeito, conhecer seus aspectos, processo de saúde/doença, cultura e sociedade para poder intervir nele” (E104)*

*“Ter a formação integral é entender do processo saúde-doença e saber atuar nele” (E122)*

Todas estas falas trouxeram ao contexto, certa dualidade em torno da visão integral – voltada para a formação e/ou para o cuidado: *“A formação integral envolve aspectos físicos, sociais, emocionais e psicológicos que devemos atentar para o cuidado. Ver o todo e não as partes” (E17); “Levar em conta suas dimensões biopsicossocial. A sua importância condiz com o trabalho humanizado que deve ser desenvolvido de acordo com as necessidades pessoais ou locais” (E71)*. E, o mais interessante em poder vislumbrar estas informações, é que esta dualidade está presente tanto nas DCN quanto no PPC, algo inclusive que é usado para justificar o uso de metodologias ativas; como dito por Carbogim et al (2014) para a formação integral busca-se uma integração multi/interdisciplinar, valendo-se de métodos ativos de ensino-aprendizagem para sua efetivação.



Ainda para suporte desta dualidade, no Inciso I do Art. 3º da Resolução CNE/CES 3/2001, que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, são percebidas características orientadoras da formação para um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo; qualificado para o exercício da profissão com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos; que seja capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes; que esteja capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Portanto, essa integralidade enquanto princípio constitucional foi assumida nas DCN (2001) para os cursos de graduação em saúde como dispositivo crítico do ensino, construindo caminhos através do vínculo, do diálogo, da valorização dos saberes diversos, da subjetividade/individualidade e coletividade, da participação social, da humanização, da promoção da saúde, da interdisciplinaridade e multidisciplinaridade, como possibilidades de transformação das ações e práticas de saúde. E, apesar dos múltiplos sentidos na área de saúde, a integralidade que se opõe à fragmentação, desponta como o novo paradigma do processo de formação em Enfermagem, favorecendo a articulação entre as dimensões curativa e preventiva, os enfoques clínico, epidemiológico e social e as abordagens individuais e coletivas, no sentido de reorientar a prática de ensino vigente (CARBOGIM et al, 2014).

Portanto, ainda é necessário mais trabalho, na perspectiva da integralidade da formação, porém o que se vislumbra até aqui é que os estudantes, gradativamente, vêm assumindo novas interpretações para o conceito de integralidade, a ponto de associar a importância desta a si mesmo para que se aproprie e consiga atuar nesta perspectiva, quando profissional - *“Ele deve atender as necessidades de atendimento ao cliente. A formação boa depende do ambiente e recursos existentes. É um local que envolve estrutura física, recursos humanos e naturais. Porque é necessária uma estrutura física adequada para o aprendizado. Se nós não somos vistos de forma integral como vamos passar essa ideia para o cliente”* (E80). Este argumento, embora único, num cenário de 157 acadêmicos, reflete uma prática crítica diante dos argumentos oficiais ou verbalizações de discursos prontos, reflexão por considerar seu presente e suas futuras intervenções orquestradas neste contexto, e subjetivação aferida pela modulação de sua conduta e identificação de certa consciência.

Assim, imbuído destes significados, convém inferir outros pontos que foram destaques nas respostas dos alunos e merecedores de atenção, como: “*déficit de correlação entre as atividades do curso (PEC, Tutorial e Habilidades), respaldada sempre em muita teoria e pouca prática*” (E15). Algo sempre complexo para se alcançar, uma vez que estamos diante de um cenário heterogêneo, onde os indivíduos possuem posturas e opiniões diversas, muitas vezes conflitantes ou desarmoniosas, levando a este arranjo percebido e denunciado pelos estudantes.

Logo, pode vir ao debate a noção de interdisciplinaridade postulada como um dos princípios pedagógicos que estruturam as áreas de conhecimento (BRASIL, 2002). Em nível de lembrança, as atividades de ensino ora relatadas, exercem a mesma proporcionalidade teórica, nos discursos, quando nos referimos às disciplinas, uma vez que estas atividades tem em seu plano de ensino o subsídio das áreas disciplinares.

O Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2001, s/n) sentenciou que “para observância da interdisciplinaridade é preciso entender que as disciplinas escolares resultam de recortes e seleções arbitrários, historicamente constituídos, expressões de interesses e relações de poder que ressaltam, ocultam ou negam saberes”. Na perspectiva escolar, a interdisciplinaridade não tem a pretensão de criar novas disciplinas ou saberes, mas de utilizar os conhecimentos de várias disciplinas para resolver um problema ou compreender um determinado fenômeno sob diferentes pontos de vista. “A interdisciplinaridade tem uma função instrumental, trata-se de recorrer a um saber diretamente útil e utilizável para resolver as questões e os problemas sociais contemporâneos” (s/n).

A interdisciplinaridade acontece naturalmente se houver sensibilidade para perceber o contexto de vida e aprendizagem, mas sua prática e sistematização demandam trabalho didático de todos os professores. E, muitas vezes, por falta de tempo, interesse ou preparo, o exercício docente ignora a intervenção de outras disciplinas/saberes/atividades na realidade ou fato que está trabalhando com os alunos. Com efeito, a interdisciplinaridade se dispõe como configuração de modos de trabalhar com encontros, diálogos e conexões entre os saberes (POMBO, 2005).

Assim, essa discussão no campo de formação em saúde, exige um referencial mais próximo à ideia de atitude, como apresenta Fazenda (2003): atitude de buscar alternativas para conhecer mais e melhor; atitude de reciprocidade que impele à troca, ao diálogo com pares ou consigo mesmo; atitude de humildade diante da limitação do próprio saber; atitude de perplexidade ante a possibilidade de desvelar novos saberes; atitude de desafio diante do

novo; atitude de responsabilidade, envolvimento e comprometimento com os projetos e as pessoas.

Foi descortinado por parte dos alunos, principalmente do 1º ciclo, que estas atitudes não aconteciam porque além das deficiências do processo de ensino, existiram questões de ordem pessoal, vistas na fala: “*Existe um grande número de estudantes em sala de aula, associado à timidez destes e/ou a não adaptação ao método*” (E21), que contextualiza certa dificuldade adaptativa, uma vez que tiveram ao longo de toda a vida, uma educação transmissiva e a participação nas discussões de sala de aula, enquanto uma “exigência” metodológica, sempre atrelada à avaliação, foi posta como uma das mais importantes barreiras a serem superadas. Assim, eles referiram sentir necessidade de aulas expositivas, da postura mais passiva em sala de aula, algo há tanto já acostumados. Portanto, refletiram como muito árduo, o processo interdisciplinar para a formação crítica e reflexiva, e a transformação do aluno para um sujeito ativo e responsável por sua própria aprendizagem, fatos concordantes com o estudo de Borges et al (2014).

Todavia, essas características são tidas como fundamentais na metodologia ativa para que a postura e o comportamento dos discentes sejam diferenciados em sua formação, e posteriormente, como profissional. Assim, como ponto positivo alguns estudantes apontaram que “*A vivência e a interação com a comunidade permitem que sejam cada vez mais disciplinados e comprometidos com a realidade social*” (E14). Houve um exercício profissional por parte dos alunos, o que pode possibilitar uma experiência e preparação profissional. Melo e Sant’ana (2012) endossaram esta vivência ao apontarem a importância dos alunos em ter logo no início do curso a vivência prática, e o contato com os pacientes e a comunidade.

Associado a esta vivência, estes acadêmicos caracterizaram a proposta de metodologias ativas adotadas na UFS e refletiram que, apesar dos mecanismos de resistência e das críticas às suas falhas de execução e estrutura, eles entenderam e assimilaram muitas das características destes métodos - a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Todavia, convém salientar que o material apresentado estava muito estanque, pois caracterizaram o método diante de frases corriqueiramente referidas no ambiente universitário. No mais, pouca reflexão ou aprofundamento em suas potencialidades ou fragilidades, algo que pouco empodera os estudantes para o debate, críticas e sugestões frente aos sujeitos que os propuseram e sancionaram.

Esta superficialidade na caracterização metodológica também foi refletida na concepção de ambiente que eles trouxeram, associada à concepção de formação integral. A saber: *“Na enfermagem o meio influencia nas práticas exercidas, entendendo o meio que o paciente vive podemos buscar a melhor solução para uma atenção integral”* (E24); *“A reflexão de condutas e ações para uma atenção integral está em ter um ambiente terapêutico”* (E42); *“A integralidade do cuidado está diretamente ligada com a harmonia do ambiente”* (E91); *“Todo elemento que está presente ao nosso redor é o ambiente e ele interfere diretamente na atenção integral do paciente, desde o estabelecimento de vínculo”* (E119).

Assim, assumiram uma visão reducionista de ambiente, associada às atividades desenvolvidas e sancionaram a compreensão integral dentro do processo formativo. Na tentativa de fundamentar esta perspectiva, Ceccim e Feuerwerker (2004) já apontavam que não deve ficar restrita ao aspecto técnico-científico, pois ele é apenas um dos aspectos da formação e não seu foco central. A formação engloba aspectos de produção de subjetividades, habilidades técnicas, de pensamento e o adequado conhecimento do ambiente para além da ecologia. A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação dos sujeitos, das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da criticidade necessária do processo de trabalho e sua capacidade de cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

Colocaria em evidência, a formação para a área da saúde como construção da agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre serviços e gestão e entre atenção à saúde e controle social. Uma vez que, sendo a formação integral uma tarefa pessoal e socialmente necessária, ela deve guardar para com a sociedade compromissos ético-políticos (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Esta perspectiva demonstra a necessidade de alterar a nossa percepção e a forma de nos relacionar com o mundo circundante, modificando a abordagem mecanicista, fragmentada, competitiva e hegemônica para uma abordagem sistêmica, holística, cooperadora e integradora. E compreender que os problemas enfrentados pela humanidade atual já não podem ser entendidos separadamente, mas, sim, de uma forma interligada, interdependente e contextualizada (GEMIGNANI, 2012). É se imaginar como participante imerso num mundo dinâmico. Tendo na participação, não o oposto da observação, mas a condição para isto, portanto, estamos diante de uma nova perspectiva (INGOLD, 2011).

Para Edgar Morin (2003), a educação do futuro pede uma reforma de mentalidades, pois vai exigir um esforço transdisciplinar que seja capaz de rejuntar ciências e humanidades e romper a oposição entre natureza e cultura, visando à perspectiva da integralidade. É preciso ensinar os métodos que permitam enfrentar imprevistos, o inesperado e as incertezas e modificar a forma de estabelecer as relações mútuas e as influências recíprocas entre as partes e o todo em um mundo complexo. É fundamental que as relações humanas saiam de seu estado de incompreensão e incertezas para o desenvolvimento da compreensão humana. A condição humana deveria ser o objeto essencial de todo o ensino. O ser humano é a um só tempo físico, biológico, psíquico, cultural, social, histórico.

Assim, em busca de um ordenamento nos processos de ensino em prol da formação integral, os estudantes apontaram que existe o conflito com o novo método, posto como, em alguns aspectos, doloroso e desumano, a ponto da não adaptação do aluno levar à desistência do curso, para tanto requisitaram que este processo de transição venha a ocorrer de forma mais gradual para favorecer a compreensão do estudante e adaptação ao mesmo: *“De forma geral, precisa de um acompanhamento do discente e uma preparação do mesmo para a nova metodologia, tendo em vista que a grande maioria vem do ensino tradicional e por não se adaptar ao método, acabam desistindo”* (E1).

A carga horária dedicada ao estudo de conteúdos também foi considerada elevada, referido como um impasse na capacidade cognitiva do estudante, uma vez que muitos destes conteúdos não fazem sentido para o aluno que dele tenta se apropriar: *“Redistribuir a carga curricular do primeiro ciclo, pois além da novidade em relação ao método, também se depara com uma carga muito grande de conteúdos”* (E11). Assim como, a deficiente infraestrutura e recursos para desenvolvimento do método como salas de aula, acervo, laboratório, equipamentos e campo de prática fora da instituição: *“Mais infraestrutura e recursos, como acervo bibliográfico, mais aulas expositivas em relação a assuntos mais críticos”* (E27); a falta de articulação entre as atividades (Tutorial, PEC e Habilidades) o que dificulta o processo de teorização e prática discente: *“Relacionar mais os assuntos com as matérias de PEC, habilidades e tutorial, acompanhando a teoria com a prática no hospital, no ESF”* (E43); a inaptidão de alguns docentes para condução do processo de ensino, muitas vezes restritos a sanar dúvidas dos estudantes, sem o devido discernimento e aprofundamento das questões postas para discussão: *“Disponibilizar recurso material para facilitar o aprendizado, alocar o professor na área em que ele possui especialização, qualificar o professor, diversificar o campo de estágio, rever a participação dos professores nas*

*discussões para que esses possam contribuir de forma mais intensa” (E112); “Acredito que mudanças vêm para o bem, então se todos pudessem falar em uma mesma concordância entre as matérias estaria ótimo, bem como criar estratégias de ensino para que determinado professor de matéria tal pudesse se comunicar com outro da área afim, e assim criar novas estratégias de ensino” (E137).*

Fica perceptível que as demandas são muitas e as metodologias adotadas requerem um mínimo de infraestrutura adaptada aos novos métodos, uma vez que o que se propõe é uma mudança curricular e não apenas o desejo docente na aplicabilidade de metodologias e/ou estratégias de ensino. Este currículo está envolto de aportes legais vindos das DCN (2001) e PPC (2012) aprovados nacionalmente e institucionalmente.

Assim, acredita-se que um ambiente adequado, atrelado à qualificação profissional e articulação curricular sanaria a grande maioria dos problemas apontados pelos acadêmicos, mesmo num ambiente de conflitos. Por isso, a importância de considerar os sentimentos de pertencimento, para que haja o bom desempenho das pessoas por meio da concessão mútua ou promovendo a integração de modo assertivo e colaborativo. Nesse sentido, a motivação da pessoa ou do grupo, assim como o objetivo final perante o conflito, contribui para determinar a forma como ele será administrado e vivenciado (MCINTYRE, 2007).

Entendendo que o conflito resulta da diferença entre a apreciação da realidade feita pelos sujeitos em função do lugar que ocupam na organização e de suas intenções, disposições mentais, cognitivas e afetivas, portanto, denuncia o que incomoda e exigem movimentos de mudança (COSTA, 2011). Contudo, estes interesses diversos entre discentes e instituição frente às realidades vivenciadas interrogaram os arranjos instituídos e levou-nos a refletir o quão urgente é entender os meios de tensão, identificar causas e atuar sobre elas, com o único objetivo de uma abordagem educacional com vistas a uma formação sustentada nos princípios da integralidade.

Para tanto, convém referir Berbel (2011) quando apontou ser necessária para esta prática pedagógica, a participação coletiva democrática como requisito fundamental para uma aprendizagem com significado, que visa por meio da reflexão, e do compartilhamento de conhecimento, uma formação do indivíduo como um ser que se forma à medida que se relaciona e se apropria da realidade humana. Aliados a práticas cada vez mais reflexivas, críticas e grande comprometimento, será possível viver uma pedagogia promotora da autonomia, que liberte, possibilite o diálogo e o enfrentamento de resistências e de conflitos.

Fatos concordantes com Candau (1991) quando referiu que o processo de ensino, para ser adequadamente compreendido e assimilado, precisa ser analisado de tal modo que articule consistentemente as dimensões humanas, técnica, política e social. Com isso os conflitos são reduzidos, as conciliações ocorrem de forma processual e as melhorias no ensino se tornam evidentes. Principalmente, se for permeada pela apropriação, posição e inserção dos sujeitos no contexto educativo, pela conscientização advinda da prática reflexiva como uma forma de desvelar a realidade e vencer as subjetividades naturalizadas, ou seja, é descaracterizar os sujeitos e introduzi-los enquanto seres humanos, em sua mais completa integralidade.

Não se pretende desmerecer tudo foi dito e discutido em torno desta formação, mas adicionar questões que podem estar subjugadas pelos discursos, normas e/ou rotinas dos processos educativos. Fica evidente que há o reconhecimento da formação integral pelo menos em dois critérios - integralidade do cuidado e do sujeito -, mas ainda é necessário ir além da crítica e dos conceitos que se repetem.

Como dito por Sommer (2007), muitas vezes, a regularidade de certas palavras no discurso didático, pode não ter conteúdo real ou ser significativa. São apenas generalizações de expressões que não chegam a ser plenamente precisadas ou inteiramente compreendidas, colocando o discurso didático em risco de converter-se em uma linguagem que não diz nada. Para vencer este vazio, é preciso considerar que “a produção de subjetividade é a matéria-prima das forças que induzem os enquadramentos” (FELDENS; SANTOS, 2017, p.87); entender os discursos que compõe o currículo, pois eles conduzem verdades, atravessam os sujeitos e legitimam formas de significar o mundo (CARDOSO, 2012); e definir finalidades educativas ao processo de ensino, pois os métodos são apenas caminhos que nos permitirão alcançá-las (CHARLOT, 2013).

## **5. CONCEPÇÕES E ATITUDES DOCENTES NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

A formação em Enfermagem origina de um conjunto histórico de lutas e experiências processadas na relação entre o real e o ideal, o individual e o social. Nesse sentido, se afirma enquanto resultante de um processo que envolveu tanto aquilo que é singular em relação ao sujeito, como também aquilo que é coletivo, enquanto necessidade de uma sociedade carente de cuidado. Esta formação vem sofrendo variações; e, quando orquestrada por metodologias ativas, tem suscitado experiências e estas têm sido determinantes e reveladoras do modo como vem se conformando a ideia de integralidade à especificidade da Enfermagem.

Os depoimentos colhidos evidenciam como os sujeitos vivenciam essa realidade, uma vez que mudanças nos padrões e processos de ensino não incidem apenas no trabalho docente, mas, principalmente, na concepção e atitudes de todos os envolvidos, pois a formação, enquanto uma proposta de currículo, só pode ser captada na teia de relações que se apresentam no interior dos processos educativos, nas relações de saberes e poderes nos quais eles vivem e são reconhecidos, ou seja, a formação assim compreendida configura-se como uma instância que influencia e determina a construção de novos conhecimentos e experiências.

### **5.1 METODOLOGIAS ATIVAS PELOS PROFESSORES DE ENFERMAGEM**

Em vista das transformações dos processos de ensino em saúde e a sua intrínseca relação com as metodologias ativas; a caracterização dos participantes da amostra se fez necessária, a fim de identificar fatores que podem influenciar em suas concepções. Para tanto, foram sistematizados alguns dados, mediante variáveis como sexo, idade, e nível de formação, pois eles ampliam a visão e a análise da realidade em estudo.

Foram entrevistados nove (9) professores, destes oito (8) eram do sexo feminino e apenas um (1) do sexo masculino, o que reforça os resultados encontrados na seção anterior, voltada aos acadêmicos e reflete diretamente na hegemonia feminina tão comum nas circunscrições docentes voltadas à formação em Enfermagem. Tal informação pode ser apoiada nos escritos de Lopes e Leal (2005) quando referiram que a profissão se mantém feminina em todos os níveis, a despeito do aumento contingencial de Enfermeiros/as nos últimos anos. Esta feminização persistente pode ser resultado de esforços que lhe são exteriores e de interesses preocupados em manter a profissão em uma determinada condição



técnica. Algo que tem relação com o processo histórico de transformação da Enfermagem enquanto profissão com núcleo próprio de conhecimento.

A faixa etária predominante entre os docentes foi entre 30 e 40 anos, e, ao considerar a idade como uma variável importante na composição do exercício de seu ofício, podemos inferir que esta impacta no campo profissional, uma vez que é “imbuída de sentido econômico, cultural e ideológico” (CRUZ, 2005, p. 146), e leva a interpretar estes profissionais enquanto representantes de um grupo de indivíduos em início de carreira, o que é totalmente condizente com a realidade do campus, que iniciou as práticas educativas em 2011 e teve a conclusão da primeira turma de Enfermagem no ano de 2016.

Quanto aos dados relativos à qualificação docente, dos nove (9) entrevistados, seis (6) possuíam título de doutor e três (3) de mestre. Os mestres estão em processo de doutoramento, demonstrando o quanto a qualificação é importante para o docente, uma vez que é significativa para a construção e identificação de sua área de domínio e atuação. Tal afirmativa pode ser atrelada ao referido por Lopes e Leal (2005) quando inferiu que a busca pela qualificação acadêmica pode está relacionada ao prestígio do professor de carreira universitária e representa ascensão profissional.

Portanto, considerando as variáveis aventadas, pode-se dizer que aliadas ao plano de carreira, às atuais políticas de ensino e a uma maior participação desses sujeitos nos grupos de discussão em torno dos processos educacionais, podem se constituir como atrativos significativos para a adesão dos docentes às metodologias propostas, em detrimento do envolvimento crítico em prol da construção dos processos educativos. Questões averiguadas nos eixos seguintes.

### **5.1.1 Experiência docente no novo modelo curricular**

A abordagem aqui proposta objetivou identificar as concepções que marcaram a atuação profissional no contexto atual dos sujeitos respondentes da pesquisa, no sentido de obter uma visão panorâmica sobre o trabalho, os modos de ver e sentir a formação no meio que se inserem e a relação com o perfil traçado para o estudante. Pois, ao falar, os indivíduos revelam suas características, mostram-se enquanto únicos, e aparecem imbuídos de significado (ARENDT, 2010). Para tanto, dentro desse eixo temático foram elencadas algumas categorias, a exemplo de: experiência de trabalho na Universidade Federal de Sergipe (UFS) com base nas metodologias de ensino adotadas; concepção de currículo e interdisciplinaridade.

Ao falarem sobre a experiência de trabalho na UFS enquanto docentes foi possível denotar a existência de um passado que pesa em sua identificação com o contexto de trabalho. Assim, cabe informar as percepções iniciais dos professores em torno deste contexto e as principais limitações advindas desta vivência, assim como as expectativas e os meios de superação. Os depoimentos tiveram algumas semelhanças, mesmo sendo de professores lotados em atividades diferentes, revelando, no início dos discursos questões objetivas ligadas a adaptação que se configurou enquanto um elemento essencial para a adesão à proposta metodológica, o que revelou que questões ligadas às subjetividades, a identificação pessoal e experiências constituem-se num elemento significativo e definidor para o processo de ensino. Como o Professor 1 argumenta:

*“Hoje faz quatro anos e meio que eu estou na UFS, então são alguns anos de atividade na questão das metodologias ativas aqui no campus de Lagarto. Ainda venho aprendendo muita coisa sobre metodologias ativas e acho que, igual a mim, os outros professores também. Acho que ainda estamos naquele limiar entre como foi a nossa formação e como se portar frente a essa metodologia. Hoje, como docente, um dos meus maiores contrapontos na questão das metodologias ativas é me adaptar ao que está posto na universidade e tentar desconstruir a minha formação tradicionalista para adentrar nessa questão das metodologias ativas em si. Como é que eu me porto se eu não fui formada para tal? Então é uma reconstrução de um ser docente. [...]”*  
(P1)

Observando o exposto, pode-se dizer que é na articulação com um espaço marcadamente regulamentado, no caso aqui o Campus Lagarto, com seus princípios e atributos, que faz interseção com a trajetória destes sujeitos. Assim como, a interpretação de suas vivências pregressas transportadas para a realidade atual que vem intervindo no modo como cada um deles atua e reconhece ou aponta formas de superação, como, por exemplo, desconstruir a sua formação para se adequar ao novo modelo de ensino; ou seja, é a partir das percepções da realidade associadas às definições oficiais, que surgem as necessidades e reivindicações frente ao determinado como proposta de formação. Dessa maneira, o Professor 4 vai além da adaptação e expõe a metodologia enquanto ordenadora da forma de ensinar e aprender, assim como dos processos de mudança:

*“Quando comecei foi um pouco difícil por não conhecer nada das metodologias ativas. Só que com o tempo eu me adaptei e vi o quanto isso seria importante, e hoje eu já percebo a mudança enquanto docente. Eu vejo que estas metodologias interferem demais no jeito que a gente ensina, pois não precisamos preparar uma aula expositiva; interfere também na maneira como os alunos estudam, muda completamente. Há um crescimento tanto do aluno, quanto do professor, a gente aprende junto com eles, é isso que eu sinto, a cada dia eu aprendo mais e creio que seja em função do método, pois tenho mais maturidade para intervir do que se fosse no método tradicional. Hoje eu sinto bem mais facilidade, em qualquer tema que colocarem para ensinar. Sei como problematizar, pesquisar, perguntar, aprofundar, e aprender. [...]” (P4)*

É vislumbrada, que esta vivência docente vem de um processo contínuo de identificação e adaptação orquestrado pela experiência, uma vez que estes indivíduos são frutos de uma realidade diferente da qual estão inseridos, por isso apontam a importância de se ajustarem para atenderem aos princípios legais impostos, como o Professor 7 evidencia: *“Fiz seleção para ser professor deste Campus, por isso preciso me adequar ao que a metodologia diz, à realidade que encontrei” (P4)*. Também refletido por outro docente que, neste processo adaptativo, aponta críticas à condução do ensino:

*“Minha formação foi toda tradicional. Ao chegar aqui me deparei com um método que eu não conhecia, o PBL, realmente eu não o conhecia, mais já conhecia outros tipos de metodologia como a aprendizagem colaborativa e cooperativa dentro da aprendizagem significativa. Isso que me deu toda a facilidade que tenho hoje de trabalhar com PBL, então eu cheguei aqui e senti muita dificuldade de compreender o que era ativo dentro da atividade que eu exercia, eu questionei muito porque eu achei algo que parecia muito tradicional. Como não tive uma resposta, me adaptei ao jeito que encontrei, depois mudei de atividade e consegui problematizar, empregar melhor as metodologias ativas. [...]” (P7)*

Dessa forma, este ajuste perpassa pela compreensão do que seria importante fazer para além do se adaptar ao que encontraram pronto e acabado. Por isso inferiram sobre a problematização enquanto antagônico ao que considerou tradicional para atuar no modelo proposto, como visto na fala: *“É necessário problematizar mais, sair das amarras do modelo de aula convencional” (P5)*. Tal ajuste, neste contexto inicial, pode ter ocorrido como uma necessidade de pertencimento ao grupo no qual foi inserido, uma vez que os três primeiros

anos de trabalho docente são considerados um período de experiência, no qual a estabilidade no emprego ainda não se efetivou.

Talvez, tenha pesado muito mais para o docente se manter nos parâmetros definidos institucionalmente do que significar sua experiência e dela propor novos modos de ensinar. Neste contexto, Garcia (2002) inferiu que os sujeitos falam do lugar que ocupam no processo educativo, envolto de saberes e significados introduzidos pela pedagogia, logo a ressignificação perpassa pelo questionamento dos discursos, sejam os institucionalizados ou os preteridos, negados ou simplesmente desvalorizados.

A autora indicou posturas que não foram percebidas nos sujeitos nesses processos de transição de concepções pedagógicas, pois os discursos se concentraram apenas na adaptação ao método. Assim, embora concorde com Gomes et al (2010) ao inferir que o docente precisa sair de sua zona de conforto e passar a problematizar a prática, principalmente a prática educativa, talvez, nesta realidade, a problematização não tenha vindo do desconforto com o que se faz, mas da inevitabilidade em se adequar.

Assim, quando a significação das experiências ultrapassar os atrativos organizacionais pode-se pensar numa prática educativa em saúde com alcance para modificar o *modus operandi* vigente, seja na formação ou na assistência, sem prescindir da criação e ocupação de espaços que permitam aos estudantes viverem a complexidade inerente aos processos de conhecer e de conviver. Para os autores anteriormente citados, ainda que aparentemente consensual, a grande dificuldade encontrada na passagem desta ideia às ações que a materializam reside no processo de construção e operacionalização dessas práticas enquanto uma construção cotidiana, insistente e que não dê espaço para a repetição e passividade.

Este contexto passou a fazer parte do imaginário docente que obrigatoriamente precisou atuar com metodologias ativas de ensino, todavia estes sujeitos chegaram à universidade com um perfil profissional formado fruto de sua experiência anterior enquanto graduando e/ou docente, sabendo apontar o que funciona ou não dentro de sua vivência. Entretanto, parece que na UFS estes mesmos indivíduos não tiveram um padrão de comparação e tenderam a duvidar de seu desempenho profissional, mais uma razão que pode justificar o motivo de se adaptarem e em seguida tentar um ajustamento – *“Na UFS é tudo muito novo, muito diferente do que eu conhecia” (P8).*

Um dado relevante e digno de nota foi que para a maioria dos docentes, o trabalho na UFS constituiu na primeira experiência com metodologias ativas, uma vez que dos nove (9) entrevistados, apenas dois (2) referiram possuir alguma experiência anterior nos princípios

que regem estas metodologias, e, mesmo assim, com métodos divergentes dos adotados na instituição, como referido por um dos docentes: “[...] já trabalhei com grupos operativos numa experiência que tive em outra universidade [...]” (P5). Para Berbel (2011) este método demonstra uma eficácia no processo de ensino centrada nos processos grupais, colocando em evidência a possibilidade de uma nova elaboração de conhecimento, de integração e de questionamentos acerca de si e dos outros, o que tem extremo significado na atual conjuntura individualista em que vivemos.

Dessa forma, embora importante o desempenho com grupos, estes sujeitos vinham com experiências vivenciadas no contexto anterior de trabalho e não de formação acadêmica, portanto com uma concepção sobre o papel docente diante do contexto atual. Em outras palavras, para estes docentes, diferentemente dos demais, a interação vivenciada possibilitou a incorporação de certos padrões por meio da aproximação da conduta da experiência anterior, em particular enquanto docente de outras universidades. Essas interações se apresentaram tão significativas que foi com estes sujeitos que o processo adaptativo ocorreu de forma mais rápida e com propensão para indicar mudanças conjunturais. Tal assertiva só confirma a responsabilidade e o papel da universidade pela construção e desenvolvimento do perfil profissional. Os depoimentos a seguir retratam esses elementos:

*“Quando entrei na UFS vinha de outra universidade que praticava o método ativo e fui pra uma disciplina prática, mais que também trabalhava um pouco da parte teórica, então tive que me adaptar em nível de metodologias ativas que estariam envolvidas no trabalho com casos clínicos e com práticas simuladas. Não tive dificuldade, mas no início, eu acho que até hoje, ainda estou me adequando, por que existe uma padronização, um checklist de procedimentos. Por isso, acho que a gente estava com grandes problemas de entendimento, acredito que precisava problematizar mais e discutir cada situação que envolvia o problema.[...]” (P2)*

*“Antes de trabalhar na UFS eu já tinha trabalhado com metodologias ativas em outra instituição, não do mesmo jeito, mas já tinha noção do que me esperava. Isso me ajudou bastante. Minha condução das aulas, em disciplina que trabalha com problematização é super tranquila. Acho que consigo usar o método e propor melhorias sempre que for necessário, embora o método seja pré-determinado. Continuo hoje na mesma disciplina que entrei e nesse tempo a gente amadurece, sabe o que dá certo e o que não dá. Por enquanto, eu gosto muito, poderia ser um pouco mais aberto a mudanças, mas está bom.[...]” (P5)*

A partir do exposto, fica notória que a percepção destes docentes evidencia a maneira como o pensamento e a ação de cada sujeito foram marcados pela experiência, pela bagagem que trazem. É preciso considerar que, neste contexto formatado oficialmente, o conhecimento docente pode assumir novos significados e ultrapassar a lógica das estruturas fixas. A ponto de, mesmo em menor número, iniciarem um movimento de mudança dentro das atividades de ensino.

Ainda assim, é forçoso ponderar o que Gomes et al (2010) apontou como relevante ao questionar a formação dos profissionais de saúde, porque implicaria necessariamente, abordar o processo de trabalho em saúde, ainda que não seja este o foco da discussão trazida aqui. Entende-se, contudo, que a organização do trabalho docente para a formação em saúde deve estar a serviço da formação de sujeitos e profissionais, que vivam, entendam e pratiquem o cuidado em detrimento da assistência.

Destarte, o argumento de se colocar em análise o micro e múltiplo universo das práticas cotidianas e seus processos de correspondentes (MERHY, 2006), no decurso educativo dos profissionais de Enfermagem. Esta é uma questão que parece relevante e deve ser levada em conta pelas escolas que formam profissionais de saúde, porque as escolhas e posições, como sujeitos responsáveis pela formação, podem estar intimamente relacionadas às concepções de saúde e de educação, o que pode fazer toda a diferença na forma como se enfrenta o atual debate sobre a formação integral defendido nas Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN (BRASIL, 2001).

Outro conjunto de argumentos revela bem o papel exercido pela universidade na construção das concepções docentes sobre o processo de ensino, a forma de agir e praticar o método, sinalizado como indispensável, e que, muitas vezes, aparece em seus discursos como fator desestimulante, estressante e confuso. Algo que talvez possa ser amenizado com um encadeamento adequado de qualificação ao adentrar neste novo ambiente de trabalho, uma vez que estes docentes referem se sentir ‘confusos’ em aplicar novas metodologias que não fizeram parte de seu processo de formação. O depoimento a seguir ilustra essa visão: *“Desde que eu entrei na UFS eu estou na mesma atividade. Eu não conhecia a metodologia ativa, eu me formei no método tradicional e, fiquei super confusa no início porque a gente não é qualificada, passa no concurso e vai trabalhar. [...] a princípio, a dificuldade maior foi ficar calada, depois fui percebendo que realmente era importante essa fase de observação. Esta sendo uma experiência interessante.”* (P06). Outro depoente expõe este cenário e como ele se configura e influencia na sua maneira de perceber e atuar com metodologias ativas:

*“Eu vim conhecer as metodologias ativas apenas antes de fazer a prova do concurso, porque como eu já sabia que o campus trabalhava com esse tipo de metodologia, eu procurei estudar, até pela possibilidade de ser tema da prova didática, porém é muito diferente você ler e vivenciar. Quando entrei na UFS teve o fórum de formação e eles fizeram um treinamento de como seria atuar com metodologia ativa, e eu fiz apenas o treinamento do tutorial que era a subunidade que eu iria ficar. Foi apenas uma simulação. Depois, eu não sei se eu fiquei com mais questionamentos ou se clareou minha mente, na verdade, eu tive uma clareza de como seria feito o passo a passo do PBL, mais ao mesmo tempo eu fiquei com muita dúvida em relação ao papel do tutor. Então, no primeiro momento do treinamento eu tive a sensação de que o tutor não fazia quase nada, mas eu só descobri realmente como seria, quando eu comecei a praticar. Nas primeiras turmas eu tive mais dificuldade, eu não sabia a hora que intervia, se eu podia entrar, se estaria tirando a autonomia do aluno, porque me deixaram bem claro que eu jamais poderia tomar a fala do aluno. Então, eu fui descobrindo e aprendendo com os alunos por que o passo a passo eles sabiam. Com o tempo eu fui me aperfeiçoando, sem sair dos passos, dos oito passos, tentando tornar aquilo realmente uma discussão, eu ficava meio tensa no começo, às vezes falava mais do que devia.” (P3)*

O docente aborda o seu papel no ensino e as relações estabelecidas com os alunos e a Universidade, numa clara demonstração da importância que esta exerce na preparação do profissional para atuar no contexto das metodologias ativas. Por conseguinte, confirma as dificuldades relativas à construção de um perfil docente, no sentido de fazer frente às diretrizes e aos discursos, e, embora sejam muitas as questões envolvidas nesse debate, repensar a qualificação docente em saúde pressupõe, considerar o empoderamento dos sujeitos num espaço que privilegia a participação em prol da construção coletiva e apropriação do saber. Senão, estas determinações seriam apenas uma “tendência lamentável de utilizar métodos pedagógicos sem determinar as finalidades educativas, sendo apenas um fenômeno de moda, pela insuficiência da formação contínua dos professores, evolução rápida dos conhecimentos e práticas pedagógicas” (CHARLOT, 2013, p.302).

Dessa forma, a qualificação profissional assume um papel de destaque quando se pensa em processos de mudança, para que a utilização das novas metodologias faça sentido e produza significado. Uma vez que a falta de reconhecimento pelo docente, seja do saber ou do fazer, de sua prática cotidiana pode implicar na mesma confusão referida pelos mesmos, mas agora voltado para os estudantes. Isto gera um ciclo de incertezas, carência ou parcimônia no processo de ensino, refletindo em insatisfação, conflitos e inadequação dos sujeitos para o

processo de acomodação do conhecimento, construção de subjetividades e desenvolvimento profissional.

Estas informações são concordantes com Day (2007), quando apontou a importância da qualificação para o desenvolvimento profissional contínuo de professores, dadas as mudanças no currículo, nas abordagens de ensino e nas condições de trabalho. Também podemos associar ao estudo de Alarcão e Roldão (2008) quando sinalizaram que este processo de qualificação profissional precisa ser envolto por uma concepção democrática e estratégias que valorizam a reflexão, a aprendizagem em colaboração, a capacidade de gerar, gerir e partilhar conhecimento, capaz de criar para todos os que nela se inserem, as condições de desenvolvimento e aprendizagem.

A segunda categoria dentro dessa temática teve como intuito apreender o que esses sujeitos consideraram do currículo que já vinham sinalizando ao falar de sua inserção no método ativo. Quanto a essa questão, denotou-se que a integração das disciplinas é considerada como um aspecto positivo e substancial para compreensão deste currículo. Como retratado no depoimento: “[...] o currículo não é disciplinar, e isso faz uma enorme diferença na forma de ensinar [...]” (P09). Essa visão é considerada como de elevada relevância ao processo de ensinar, na medida em que o professor, por não deter uma disciplina para ministrar e ter que trabalhar em parceria com outros docentes, se sente apoiado por trabalhar em equipe, numa mesma atividade de ensino. Como aponta o Professor 8:

*“O currículo é estruturado como teoricamente foi idealizado para o campus, então a gente tem três grandes vertentes que é a subunidade de tutorial, de habilidades e atitudes em saúde, e de práticas e ensino na comunidade. É assim que a grade curricular do curso está delineada, precisamos seguir por essa linha, trilhando entre essas três vertentes. [...] Ao longo do caminho na UFS, eu tenho percebido que trabalhar em atividades junto com outros professores é muito rico porque podemos discutir e seguir o mesmo caminho, uma vez que ainda existem muitas lacunas e perguntas [...]” (P8)*

Nesse aspecto, a reflexão posta apresenta argumentos favoráveis ao fato do currículo possibilitar uma maior interação docente, o que para eles reflete positivamente, na medida em que lhes possibilita discutir com parceiros, para definir problemáticas, tomar decisões e indicar modos de intervenção. Por esta razão, questões como: “[...] sentar com os colegas, melhorar os planos, traçar metas em conjunto [...]” (P6) foram determinantes e



enriquecedoras, uma vez que a dimensão relacional, a interação processada entre os sujeitos foram postas como alternativa para vencer as limitações pessoais de trabalhar inseridos no currículo posto. O seguinte depoimento ilustra essa assertiva:

*“Eu acho que o currículo só está dando certo porque a gente se apoia. Não só agora como em todo final de semestre, nas oficinas que permite a gente se avaliar e melhorar. [...] pra vencer a noção de que não sabemos para onde ir, por que a gente não sabe de onde tem que vim. Às vezes quando a gente tá na instituição, a gente tem uma missão, e aí todo mundo incorpora essa missão e vai pela fé. Por isso que esse apoio é importante. Na Enfermagem é a mesma coisa, temos uma missão e precisamos nos apoiar pra torná-la real [...]” (P07)*

A concepção posta pela reflexão dos sujeitos evidencia uma importante relação para a evolução do currículo - o trabalho colaborativo. Identificado por Day (2001) enquanto cultura organizacional, fazendo com que as relações de trabalho colaborativas entre professores tendam a serem espontâneas, voluntárias, orientadas para o desenvolvimento e difundidas no tempo e no espaço. Onde estes sujeitos possam reconhecer as preocupações comuns e trabalharem em conjunto na solução de problemas, empenhando-se num aperfeiçoamento contínuo, enquanto parte integrante de seu fazer profissional. Deste modo, é importante salientar que, quando a colaboração é entendida como “um meio eficaz para o desenvolvimento do professor, ela vai ter impacto na qualidade das oportunidades de aprendizagem dos alunos e, assim, indireta ou diretamente, na sua motivação e desenvolvimento” (p. 131).

Em concordância com o contexto anterior, fica evidenciado que nas experiências vivenciadas, após a articulação e colaboração dos sujeitos, ocorre o favorecimento da reconstrução das suas concepções, a ponto de identificarem problemas em sua conjuntura de trabalho e propor alternativas de solução. Nesse sentido, se observa que um caminhar para construção de um perfil de formação específico perpassa pela desconstrução de um conhecimento pregresso, como o que atribui à formação em saúde uma falsa ideia apoiada pela tecnificação e fragmentação do conhecimento.

Contudo, a comunicação referenciada na fala dos respondentes não convergiu para a conformação desse imaginário, conforme ilustra o depoimento:

*“[...] a gente não tem um casamento adequado em nosso currículo, uma comunicação adequada entre os professores dentro de cada subunidade; eu tinha isso mais na outra instituição que eu trabalhava do que agora. O contato maior que eu tenho é só com os professores de minha atividade, mas a gente não chegou um dia pra olhar o que é dado nas outras. Acho que temos essa necessidade pra casar a formação, para não ficar nadando contra a maré. Então, acho que precisa de uma estruturação interna, em cada curso e ciclo, não somente entre os professores da mesma atividade, se a gente quer formar um profissional generalista, ele precisa desenvolver não somente um saber focado numa ação, mas na pessoa que vai receber o cuidado.” (P02)*

Isso posto, expressa imperiosamente a necessidade de um currículo que aponte para um saber que, ao mesmo tempo específico seja abrangente, mediado pela integração tanto dos docentes quanto do conhecimento. Esta noção coaduna com o pensamento de Borges e Alencar (2014) quando apontaram que pensar o currículo é repensar a construção do conhecimento, na qual a mediação e a interação são os pressupostos essenciais para o advento da aprendizagem. Contudo, a mudança não deve acontecer de forma agressiva para os sujeitos envolvidos no processo, evitando-se assim a queima de etapas. Pelo contrário, deve ser consciente, pensada e, sobretudo, preparada a fim de educar para a autonomia do estudante enquanto indivíduo e futuro profissional.

O que se denota, que o apoio dos docentes parece não ser suficiente para se apropriar do currículo, uma vez que isto de fato aconteceu dentro da atividade de ensino na qual o docente estava inserido. Por isso, refere a integração entre atividades e cursos como indispensável para que ocorra o empoderamento dos sujeitos e a assimilação do currículo: *“Estudantes empoderados vem de professores empoderados pela união, pelo fazer juntos” (P1)*. O que leva a inferir que a construção de um perfil profissional passa, fundamentalmente, pela noção de currículo, pela incorporação de novos saberes, pela ultrapassagem de uma visão tecnicista, em sentido restrito, para uma visão mais abrangente e contextual.

Perfil apontado por Lima (2005) como determinante de várias consequências no processo de ensino, no papel da universidade e dos docentes na relação com os estudantes. Assim, as bases dessa mudança encontram-se ancoradas no reconhecimento dos diferentes saberes e perspectivas dos sujeitos envolvidos na formação e no princípio de que não há subordinação e sim complementariedade na integração de atividades, ciclos e/ou cursos. Ou seja, requer maior horizontalização, ação cooperativa, solidária e ética, postura ativa, crítica e

reflexiva, desenvolvimento da capacidade de aprender, identificação dos próprios valores e abertura para a superação de limites e constrictões.

Nesse caminho, é revelado que a experiência desses sujeitos implica numa relação dialética entre as experimentações objetivamente vividas e os sentidos que eles lhes atribuem, ou, ainda, pode-se dizer que os dados evidenciam a metodologia defendida para o currículo na condição de constituinte do perfil profissional almejado, uma vez que ela facilitaria a apreensão do conhecimento por meio da relação teórico-prática e desta com as atividades de ensino numa proposta de integração de conteúdos, práticas e sujeitos. Fruto de um ensino reflexivo e alinear, com tempo suficiente para que os alunos possam conhecer a realidade/práticas/ações de saúde, refletir sobre elas e novamente realizar reflexão sobre estas. Isso também facilitaria o desenvolvimento intelectual e profissional na perspectiva não somente da autonomia, mas da permanência (BRASIL, 2001).

E, para que seja possível o ensino voltado a uma prática reflexiva, a universidade teria que se reestruturar, ir além de ministrar os conteúdos, ir em busca da integralidade do conhecimento. Apontando para a interdisciplinaridade como a chave para essa agregação, como referido pelo depoente: *“A interdisciplinaridade é fundamental em nosso currículo”* (P3). Nesta perspectiva, Nogueira (1996) concebeu o currículo, como um sistema “multirreferencial, integrado por linguagens verbais; imagéticas; míticas; gráficas; plásticas; de referenciais de mundo; conhecimento sistematizado; saber popular e senso comum; em que os sujeitos, em interação, constroem e reconstróem a si mesmos” (p. 35).

Dessa forma, a terceira categoria da presente temática, identifica a interdisciplinaridade como essencial para o advento do currículo pautado por metodologias ativas. Foi possível capturar que quase totalidade dos depoentes se percebeu em um meio interdisciplinar, mesmo que, muitas vezes, não vislumbrassem sua aplicabilidade, eles referem que trabalhar com atividades e não com disciplinas, já se configura enquanto atividade integrada, uma vez que o conhecimento disciplinar servia apenas como suporte para suas ações de resolução de problemas. Desse modo, expressam: *“[...] a interdisciplinaridade é importante para reconhecer as exigências do mundo atual, ninguém é uma ilha [...]”* (P4); *“[...] existe uma necessidade para um olhar mais amplo, para o trabalho multiprofissional que respeita o saber do outro para resolver questões ou problemas na vida profissional [...]”* (P6). Outros depoimentos ilustram a questão:

*“[...] em nível de primeiro ciclo, o aluno tem uma proposta interessante, bem interdisciplinar, eu gosto bastante dessa integração, dessa forma de ver todas as disciplinas básicas juntas, o aluno aprende a ser ativo e trabalhar em grupo.” (P3)*

*“A forma que eu enxergo a interdisciplinaridade é através dos projetos de extensão e de pesquisa. Esse é o momento que eu vejo de integração, de interdisciplinaridade com as outras áreas de formação aqui dentro do campus. [...]” (P8)*

Com base nos relatos em destaque, fica evidente certa cisão entre os depoentes, não enquanto ao entendimento da interdisciplinaridade, mas quanto a sua efetivação, uma vez que para alguns ela foi notória e real, por favorecer a construção dessa consciência de conhecimentos integrados como relevante à formação profissional na atualidade. Para outros, ela não aconteceu nos processos de sala de aula ou prática profissional, apenas foi visível nos projetos extensão e pesquisa, por favorecer a introdução de alunos de todos os cursos e ciclos do Campus.

Todavia, todos entendem como indispensável para o processo de ensino, pautado por metodologias ativas, fomentar a interdisciplinaridade, senão descaracterizaria o método enquanto uma proposta de currículo – *“As metodologias ativas tem como norte a interdisciplinaridade [...]” (P9)*. Todavia, chamo atenção para o que Saupe et al (2005) chamou de multidisciplinaridade, que indica uma execução de disciplinas desprovidas de objetivos comuns sem que ocorra qualquer aproximação ou cooperação, enquanto a interdisciplinaridade surge como a possibilidade do trabalho conjunto na busca de soluções, respeitando-se as bases disciplinares específicas.

É necessário este esclarecimento porque, muitas vezes, existe certa confusão quanto ao uso da terminologia, mas o que é apregoadado nos documentos oficiais é a possibilidade deste trabalho integrado de conteúdos e práticas com objetivos convergentes. Assim, o docente do primeiro depoimento referiu a interdisciplinaridade dentro de cada ciclo, a ponto de valorizar a experiência que o estudante tem no primeiro ciclo do curso como uma proposta focada interdisciplinarmente e, sinalizou a importância de melhorias no processo de ensino a partir do segundo ciclo, quando o aluno entra na especificidade do curso – ele migra do departamento de educação em saúde para o departamento de enfermagem.

O depoimento do segundo docente revelou a interdisciplinaridade favorecida pela interação entre as diversas áreas do campus através da operacionalização de projetos, ou seja,

para este sujeito os ciclos funcionavam da mesma forma, sem diferenciação em sua estrutura e condução ao longo dos anos, e a interdisciplinaridade ainda precisava ser buscada e implementada na prática educativa de sala de aula. Dessa maneira, fica perceptível que ambos entendem o sentido da interdisciplinaridade, o que é necessário atentar é se os planos de ensino e atividade favorecem esta implementação ou estão na esfera da multidisciplinaridade.

Ao transportar estas informações, pode-se inferir que o foco dispensado nos planos de ensino é à participação e atuação multiprofissional de um indivíduo formado com base no trabalho interdisciplinar, uma vez que este se constitui enquanto princípio do currículo integrado, oficialmente aventado. Todavia, além da sinalização às metodologias ativas, não fica elucidado os caminhos para se chegar ao trabalho interdisciplinar, ainda existem várias generalizações no discurso oficial que precisam ser vencidas em prol da clara definição dos princípios educativos. Porém, de forma independente, os docentes sinalizaram compreender os sentidos da abordagem interdisciplinar, a ponto de esboçarem críticas à sua implementação – *“Não consigo entender uma interdisciplinaridade onde o aluno permanece isolado, sem integração”* (P7); *“Essa interdisciplinaridade se perde ao longo dos ciclos, quanto mais o aluno avança, mais fica difícil de enxergar”* (P2). Também evidenciadas nos depoimentos que seguem:

*“O ciclo dois tem a necessidade de focar especificamente na Enfermagem, mas penso que, de certa forma, a interdisciplinaridade acaba se perdendo porque diminui a integração que os alunos sofreram para entender no primeiro ano. [...]”* (P3)

*“[...] eu acho que a interdisciplinaridade é importante, mas ainda não acontece, porque os alunos estão sendo formados isolados, cada curso em seu quadrado. Na formação curricular eu não consigo enxergar interdisciplinaridade porque lá no campo de prática eles continuam agindo sozinhos.”* (P8)

Dessa forma, os sujeitos reforçam a importância da integração para os processos interdisciplinares. Tais informações podem se apoiar nos achados de Gomes et al (2010) quando referiu que trabalhar na perspectiva interdisciplinar resultou em experiências de grande importância para os sujeitos de sua pesquisa, uma vez que quase totalidade deles consideraram adquirir um melhor entendimento sobre a futura profissão por meio da convivência e da interação com os sujeitos de outros cursos ao longo do período de formação acadêmica. Esse tipo de experiência pode ter permitido que os estudantes, desde cedo,

compreendessem e reconhecessem os vários olhares sobre um mesmo objeto e a potência do trabalho integrado.

A partir dos relatos, é possível dizer que as características desta formação estão se descortinando, e que tomar seu lugar como definidora de um perfil profissional, vem-se conformando, de forma por vezes intrincada, permeada por relações de saber-poder tanto em sala de aula como na relação com os colegas de trabalho. Muitas vezes, os argumentos apontam para a dificuldade na estrutura, na gestão e organização departamentais, dificuldades relativas à continuidade do processo de ensino em outras atividades, ou problemas dos quais eles não têm governabilidade, aliados à ausência de um feedback da instituição. Isto apareceu como questões importantes e que impactaram nesse processo de ensinar.

A relação entre o ser docente e a estrutura de trabalho pode ter interferido no reconhecimento de seu papel profissional, fazendo emergir conflitos advindos das relações sociais, da opinião divergente ou maneira diferente de ver ou interpretar algum acontecimento, o que Chrispino (2007) aponta como algo totalmente esperado no ambiente escolar, assim, a divergência de opinião entre alunos e professores, entre alunos e entre os professores é uma causa objetiva de conflitos. Que também pode se associar à dificuldade de comunicação, de assertividade das pessoas, e de condições para estabelecer o diálogo.

Neste cenário diverso, o que se denota são relações de conflito por desconhecimento ou o possível domínio das metodologias propostas pela instituição. A primeira razão pode ser o contexto de trabalho no qual os docentes são introduzidos e do qual já verbalizaram - sem qualificação adequada e com estudantes vindos do primeiro ciclo de formação -, uma vez que os professores vinculados ao departamento de Enfermagem recebem os estudantes já no segundo ano letivo, como retratado no depoimento: “[...] *uma vez fui repreendida por um aluno que falou assim: professora a gente precisa falar, porque a gente precisa ter nota e se a senhora ficar falando, a gente não consegue falar [...]*” (P1).

A segunda razão advém da noção de que os conflitos também podem surgir por, simplesmente, se viver uma coletividade, onde o indivíduo precisa lidar com os diversos delineamentos de sujeitos e, muitas vezes, o embate é inevitável, por isso, optar pela observação na medida em que se constrói o perfil docente, pode ser um caminho seguro para esses sujeitos recém-chegados à instituição - “[...] *a gente precisa ter uma relação saudável com os alunos e os colegas, não uma relação passional porque aí a gente cria só inimizade. As coisas não são pessoais, elas são por uma coletividade, por uma necessidade, por isso a gente precisa de tempo para processar as coisas.*” (P3).

Por fim, o conflito originado das relações de poder entre os sujeitos, seja por cargos ou conhecimentos, como exposto no relato: “[...] a gente vê que tem colegas que dominam as metodologias ativas, já percebi isso em uns colegas que assumiram a coordenação. Tem o dom de integrar, fazer oficinas onde todos participam, mas vem de uma relação de chefe.” (P5). Nos depoimentos, fica demonstrada esta situação também com os alunos, ao coibir a fala docente, assim como com outro docente, tido como detentor das qualidades necessárias para aplicar o método ou por assumir a chefia departamental.

Nesta perspectiva, Foucault (1999) inferiu que o poder deve ser analisado como algo funcionante em cadeia, não como um bem, mas enquanto algo que se exerce em rede, e nessa rede todos os indivíduos circulam, qualquer um pode estar em posição de ser submetido ao poder, mas também de exercê-lo. É nesse contexto que o autor parece se interessar pelos efeitos de verdade produzidos pelo poder, como esse último se legitima nas relações criando discursos que funcionam como norma. O que neste contexto de análise, deve ser visto com parcimônia ao associar o poder ao domínio metodológico, porém, não desmerecê-lo enquanto fator de extrema relevância na construção e exercício do papel docente.

Ainda como subsídio, Garcia (2002, p.24) apontou que “a pedagogia enquanto discurso e tecnologia está implicada no governo da subjetividade”. Trazendo à tona a noção de discurso pedagógico e a regulação imposta por ele, pois são mistas de saber-poder e de técnicas que tem efeitos práticos sobre os sujeitos. Por isso a relação com a imposição das metodologias ativas, envolta de um saber pré-determinado pelos discursos que reflete diretamente no poder que elas exercem na constituição de características preestabelecidas para o exercício profissional.

Com base no pensamento de Dubar (2005) e em vista dos conteúdos expostos, entende-se que esses profissionais vêm construindo e reconstruindo seu papel e, nesse percurso, suas experiências, perspectivas, esforço, e as relações definidas pelo discurso ou pela dinamicidade existente na posição do poder, se conformam na arena de luta travada cotidianamente e vêm conformando o modo como eles aprendem a ser sujeitos/profissionais na realidade em questão, pois, acredita-se, com aporte em Cruz (2005) que esse conjunto de vivências são fontes de conhecimento. Para a autora “[...] essas práticas ampliam as esferas da formação da consciência, da formação unilateral e integral do homem [...]” (p. 271).

Dessa forma, no âmbito macro, estes sujeitos também referem preocupação com a política do país, principalmente voltada para a educação, uma vez que mudanças nesta estrutura afetam o contexto micro que estão inseridos; neste sentido, revelam que a crise

econômica, redução do investimento, sucateamento da universidade, falta de fomento à pesquisa e extensão, são situações que impactam a vida dos estudantes e sua permanência na universidade, assim como a vida dos docentes e a condução de sua carreira profissional. Estas situações, para além de conflituosas, são de apreensão pelo que advém desta realidade vivenciada. Há certo pessimismo aparente, atrelado à decepção pela incerteza do futuro.

Portanto, fica perceptível que os docentes compreendem seu contexto de trabalho e entendem a influência política, associando as situações conflituosas no nível macro e micro com o poder exercido nas diversas esferas, afetando de forma incisiva sua condição de trabalho e condução do processo educativo. Questões importantes de serem consideradas para que se entenda, neste contexto específico, como se processa a transição do modelo de ensino posto enquanto ideal, pelo nível macro, para o real no nível micro. Para que se consiga apreender em que medida o currículo vem sendo implementado e a integralidade vem sendo adotada, a ponto de captar seus sentidos e interpretar os princípios de sua implementação.

### **5.1.2 O processo de ensino dimensionado pelas metodologias ativas**

Neste segundo eixo temático, identificam-se na trajetória destes sujeitos as concepções e atitudes frente às metodologias postas como pilar do processo educativo. Para tanto, a reflexão gira em torno de algumas categorias: a visão do método; o significado atribuído ao processo de ensino; e a postura assumida frente aos desafios enfrentados em sua implementação.

No que concerne a essas questões, vale salientar a compreensão das subjetividades apoiada em Foucault (1997) ao inferir que esta é um constante processo social, ou seja, perpassa pela noção de continuidade, em que o sujeito pode fixar, manter ou transformar sua identidade. Assim, o conjunto dos depoimentos apresenta semelhanças e diferenças em relação às metodologias, ao tempo em que são reveladores da cultura presente na instituição de ensino e no modo como esses sujeitos vivenciam e partilham essas experiências; o sentido e o significado que lhes foi atribuído e seu reflexo na formação profissional.

Neste contexto, a primeira categoria - a visão do método - é considerada relevante e presente nos discursos enquanto uma técnica a ser aplicada, perpassada por passos e itens a serem seguidos enquanto algo estanque e acabado, como consta no depoimento: “[...] *A gente estava com problema em relação a essas técnicas, essa ambiguidade da técnica, de fazer a técnica dentro do que foi preconizado pelos principais autores e professores. Por isso foi*



*feito uma construção de um check list como referencial teórico que ajudasse a aplicar a técnica como é preconizada.” (P3).*

Destes argumentos podem ser retiradas questões fundamentais que ajudam a entender o fenômeno em estudo. Talvez esses sujeitos se referissem às técnicas como sinônimo de metodologias ativas por não se preocuparem com a terminologia adotada, ou simplesmente porque em seu imaginário toda essa padronização referida por meio de passos e ‘check list’ sejam técnicas que favoreçam a aplicabilidade das metodologias preconizadas. Porém, estes sujeitos vão além e sinalizam o amadorismo com o qual elas são implementadas e por isso não as diferencia de qualquer outro método que fosse adotado, uma vez que esta aplicabilidade depende de domínio adequado à sua implementação.

Em vista disso, os alunos buscam caminhos de burlar o método porque pode transparecer que ele ainda seja pouco desenvolvido e dominado pelo docente, ou talvez, pela vertente conteudista que não difere do modelo de ensino a tanto tempo já conhecido pelos estudantes. Uma vez que eles vêm de um processo de ensino convencional, onde a lógica do conteúdo foi indispensável para acessar o ensino superior. Noção presente a fala a seguir:

*“[...] eu acho a técnica ainda muito amadora. Estamos fazendo muito ao mesmo tempo. A gente precisa mudar sempre os problemas de aula, porque existe uma adaptação pelo aluno, até mesmo formas de burlar a aprendizagem. Eu sinto que a gente não está fazendo direito, é como se tivesse vivendo uma ilusão e aí eu vejo alguns costumes danosos que os alunos estão tendo no PBL. Por exemplo, usar o caderno do colega que já cursou o ciclo. Eles têm um sistema de apadrinhamento, a pessoa que passa esses cadernos, essas respostas dos problemas, são os padrinhos. Os alunos falam pra mim assim: Estuda só quem quer, se você quer ser um bom Enfermeiro você vai ser bom, mais se você vem com esse costume de jeitinho, você vai ser pior.” (P7)*

Nesse entendimento, os docentes, independentemente da terminologia empregada para as metodologias ativas, apresentaram certa criticidade em relação ao método de ensino e entendimento frente à importância da qualificação profissional, das parcerias, troca de experiências para evoluir e realizar algo diferente que possa ter um melhor reflexo na formação acadêmica com vencimento da supervalorização do conteúdo ou dos mecanismos de fuga que dificultam o processo de ensino. Notada no depoimento: *“[...] utilizamos a técnica diariamente, mas não sei se é por conta dos passos que temos que seguir, a questão*

*conteudista é muito forte, porque tanto os professores como os alunos, são bem preocupados com isso, a gente sempre tem em mente que o aluno não pode sair sem ver determinado conteúdo. Assim, apesar de não ter o nome de disciplina, eu acho que essa cultura ainda está bastante presente.” (P9).* Associada a esta crítica, o docente aponta que as metodologias ativas mudam o papel do professor tanto em relação à aprendizagem quanto em relação à postura de condução do processo educativo, refletido no discurso: *“Essa nova realidade de trabalho requer um professor diferente tanto no falar quanto no agir. Não é a mesma coisa, então não podemos ser os mesmos, precisamos nos reconstruir” (P02).*

Essa mudança foi ressaltada por Hmelo-Silver (2004) ao afirmar que existem no mínimo dois pontos-chave nessa transformação: primeiro, o fato de que toda relação enfatiza os aprendizes como ativos na construção do conhecimento e em grupo colaborativo; segundo, a própria transformação dos estudantes e docentes. Nesse sentido, torna-se importante, a preparação dos professores para o processo de ensino, capaz de perceber a proposta pedagógica, cujo potencial pode permitir utilizar as metodologias ativas como condutoras e facilitadoras na construção do conhecimento. Neste sentido, fica perceptível, que para muitos docentes, apesar de ainda não dominarem em sua inteireza o formato de ensino proposto, eles entendem as bases metodológicas e acreditam nelas como promotoras de modificações nas realidades. E assim sentenciam:

*“Eu acho que esta metodologia faz com que o aluno tenha uma postura muito crítica e reflexiva, contribuindo também na sua formação pessoal. Eles saem muito mais maduros, com uma visão de mundo, com visão de crescimento profissional e motivação muito evidente. Um aluno que não pensa só em si, mas na sociedade e nas mudanças que pode fazer já enquanto estudante. Imagine quando se formar e for trabalhar com esta realidade! Acredito nessa capacidade de transformação com responsabilização que a metodologia ativa pode dar.” (P1)*

Este relato se associa à segunda categoria deste eixo temático que é a significação ou os significados que estes sujeitos atribuem ao processo de ensino orquestrado pelas metodologias ativas. Neste contexto, eles atribuíram às metodologias ativas questões como criticidade, reflexão, transformação de práticas e realidades, ou seja, sujeitos formados com uma perspectiva emancipatória que contribua em cenários que precisam ser mudados. Tal perspectiva também é evidenciada pelo Professor 3:

*“[...] esta metodologia pode ser muito potente se passarmos a problematizar e discutir sobre as situações. Precisamos vencer essa prática de repetição, de treinamento dentro de uma sequência ideal. Há uma necessidade de trabalhar a realidade e fazer o indivíduo pensar na melhor prática a ser realizada. A gente percebe essa falha quando ele vai para a prática no hospital e só pensa na técnica pela técnica e não na técnica como uma necessidade de cuidado a ser prestado àquele indivíduo. Acho que falta problematização, iniciar com o paciente e problematizar esse paciente posteriormente, acho que é uma coisa que a gente espera construir, essa problematização responsável. Mas, a motivação para fazer isso tem de ser de todos. Aí sim, vamos transformar a Enfermagem.” (P3)*

Além das atribuições postas, este docente traz ao contexto a problematização e a motivação como indispensáveis à construção do conhecimento. No que concerne à problematização, são muitos os autores que abordam essa relação e dão às metodologias esta capacidade referida nos discursos, pode-se citar Berbel (1998) ao apontar a metodologia da problematização como indispensável para desenvolver o ser humano numa perspectiva humanista, preocupando-se com o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo, a fim de prepará-lo para ser cidadão.

Assim como, Milani, Picanço e Gemignani et al (2009) quando inferiram que as metodologias ativas reflete numa educação crítica, transformadora, cujos conhecimentos devem ser construídos de forma dinâmica, coletiva, cooperativa, contínua, interdisciplinar, democrática, participativa, transdisciplinar, pois só assim se pode contribuir para o processo de conscientização dos sujeitos para uma prática social emancipatória, uma educação libertadora.

E Freire (2005) ao referir que a metodologia ativa é uma concepção educativa que estimula processos construtivos de ação-reflexão-ação, em que o estudante tem uma postura ativa em relação ao seu aprendizado numa situação prática de experiências, por meio de problemas que lhe sejam desafiantes e lhe permitam pesquisar e descobrir soluções, aplicáveis à realidade e que transforme esta realidade.

Reconheceu-se também a necessidade de motivação em vários momentos dos discursos, seja ela intrínseca ao estudante ou ao professor. Motivação esta que vem atrelada ao uso das metodologias ativas ou aos resultados delas como fomentadora dos processos de transformação. Nota-se que essa necessidade de motivação está intimamente relacionada à

responsabilização, vista como mais um atributo dessa formação diferenciada. Fato concordante com Quinlan (2003) quando identificou uma relação entre a motivação, a satisfação e as oportunidades de ensino-aprendizagem que são oferecidas. E apontou que é preciso pensar no empenho docente ou discente permeado pelo reconhecimento, pois sem este, pode aflorar vários fatores desmotivadores que farão com que o processo educativo estagne ou, simplesmente, involua.

Assim, ao pensar nessa contextualização, foram vistos relatos de sujeitos que consideraram ainda existir fatores desmotivadores nas práticas de ensino, como o forte apelo hospitalocêntrico, tanto em aspectos teóricos quanto práticos, e, portanto, ressaltaram que o hospital ainda é um lugar superestimado de aprendizagem. Embora tenha relação com os depoimentos retro, faz um contraponto aos mesmos ao evidenciar uma prática docente com forte apelo técnico. Não se pretende com isso, desmerecer o foco, a importância desta formação como constituinte do perfil profissional do Enfermeiro/a, mas cabe citá-lo, porque muitas vezes, é esta formação, que é estimulada e fomentada em detrimento de outras. Outro depoimento confirma essa assertiva:

*“[...] infelizmente a gente ainda tem uma formação hospitalocêntrica, ainda estamos focados nesse sentido; acho que pra gente sair desse nicho para ter uma visão mais humanística, holística do processo, a gente tem que começar a sair da zona de conforto. Eu acredito que o aluno daqui sai com essa questão das metodologias ativas um pouco compartimentalizada, posso estar generalizando, mas é o que vejo no dia-a-dia.” (P1)*

O relato indica que, mesmo com uso de metodologias consideradas inovadoras, ainda existe uma formação de forte apelo histórico e condizente com a experiência pregressa de docentes que a implementam, que é formar profissionais para o hospital. Uma formação baseada em uma racionalidade técnico-científica que privilegia os conhecimentos especializados.

Trata-se, contraditoriamente, de uma formação especializada, dentro de uma proposta de formação generalista, de forma fragmentada: *“[...] formamos profissionais para uma atuação específica. Talvez, por isso não existe comunicação entre as atividades de ensino, infelizmente é cada um no seu quadrado. Nem entre os ciclos, é cada um por si [...]” (P5).* Também pontuaram que o ensino era tecnicista, marcado por certa rigidez: *“[...] o aluno*

*precisa fazer a técnica de forma correta, seguindo um modelo, não há problematização, inclusive da própria técnica [...]” (P8).*

Para Quinlan (2003) estes relatos desmerecem o potencial da aprendizagem dimensionada pelo currículo que utiliza metodologias ativas, pois com elas, se criam oportunidades para a interação e ampliam as visões de pensamento sobre um campo determinado, as circunstâncias de aprendizagem e a produção de conhecimentos. Portanto, a racionalidade que parece perdurar na conduta de alguns docentes precisa ser trabalhada, não no sentido de desmerecê-la, mas de transformá-la, uma vez que o conhecimento técnico-científico é primordial para o avanço da sociedade, em especial na saúde.

Todavia, o foco que se pretende direcionar a discussão é de que este perfil há muito perdurou na formação do Enfermeiro/a (seção 2 desta tese) e nota-se que ele não responde, sozinho, às reais necessidades da sociedade atual. Há um anseio por profissionais que não sejam apenas competentes ou habilidosos tecnicamente, mas que tenham interesse pelo que faz, que viva numa coletividade mais coesa, que o prazer imanado de sua vida se reflita em seu trabalho.

Portanto, se percebe que os significados atribuídos ao processo de ensino, transformador ou não, está envolto de conceitos que estão funcionando enquanto regras que determinam o modo de ser e de se comportar, refletindo num sujeito que é fruto do que foi assimilado pela experiência. Talvez, trazer à tona o diálogo pode favorecer o esclarecimento e a consciência, a fim de captar os problemas e determinar a direção a se seguir. Este processo pode ser facilitado pelo que Schön (2000) definiu de prática reflexiva, que se refere à reflexão futura sobre o que ocorreu, o que foi observado e quais foram os significados atribuídos à ação. Perpassado pelo que Freire (2004) esclareceu sobre a consciência crítica, que demanda profundidade na compreensão dos fatos, e supõe a autocrítica do pensamento.

Embora estes discursos tragam em si uma noção pedagógica, é necessário referir porque anterior à necessidade de inovar é a necessidade conhecer, pois assim, conscientemente, pode-se transformar ou conceber novas práticas educativas. Talvez resida aí, um dos problemas da metodologia ativa, ser significada como uma inovação ou posta como a melhor alternativa pedagógica, tornando-a o centro do processo educativo, em oposição ao seu próprio princípio que é do aluno centrado.

Contudo, essa dualidade de opiniões apresentada até aqui, fez pensar e tentar entender a terceira categoria que emergiu dos discursos, que são as posturas destes sujeitos frente a estas metodologias que estão envoltas de significados diferentes, uma vez que se está lidando

com indivíduos diversos que trazem a bagagem de sua experiência anterior de formação. Assim, a forma como se apropriam do conhecimento interferem em sua visão e atitudes frente a determinados fenômenos. Destarte, tendo em vista o que foi retratado nos depoimentos, se apresentam outros relatos que ilustram esta intrincada relação entre concepções e atitudes diante das metodologias propostas, a exemplo do Professor 6:

*“Trabalho com abertura e fechamentos de problemas, e nesse momento de abertura são elencados alguns questionamentos e o aluno é estimulado a estudar e pesquisar acerca daquele assunto e na sessão de fechamento ele consolida tudo aquilo que foi estudado, em grupo, no coletivo. Meu papel é estimular o debate, o estudo fora da sala de aula, preparar esse aluno com habilidades para quando chegar na prática ele saber associar com o conhecimento. Essa é minha parte, mas tem outras atividades como PEC que vai ensinar na comunidade, então é voltado para a comunidade, onde ele vai intervir.” (P6)*

Nesse sentido, salienta-se que a fala do sujeito sinaliza, por diversas vezes, posturas condizentes com as falas anteriores em torno da dinamicidade da aula gerenciada por padrões fechados de itens a serem seguidos e repetidos, associado a uma proatividade maior do docente que deve estar atento para promover o debate, a reflexão, as transformações pessoais e sociais, que por vezes refletem na vida do próprio docente, uma vez que apontaram ter mudado condutas frente ao processo de ensino por também estarem sofrendo mudanças enquanto professor. Como exposto pelo Professor 2:

*“[...] em relação a mim, quer eu queira quer não, por mais que eu não tenha sido formada com metodologias ativas, mas por ser docente de uma instituição assim, eu vejo o quanto isso muda tudo: na maneira de falar, na maneira de se impor em qualquer lugar, hoje eu vejo muita diferença em relação a isso. Vejo que eu era muito passiva em alguns locais que trabalhei; muita coisa não funcionava, e eu ficava quieta; hoje, consigo me impor, ser mais crítica, analisar minha realidade. Isto reflete em minha maneira de ser professor. Acho que hoje, mesmo falando menos em sala de aula, sou mais ativa, contribuo mais para a formação de meu aluno.” (P2)*

É preciso inferir que estas mudanças são relativas e individualizadas, portanto, não se deve generalizar, talvez esteja associada ao perfil pessoal de cada sujeito e aos significados que eles atribuem, como referiram: *“[...] eu procuro mudar minha prática para me adequar*

*ao que a instituição pede, falo por mim, mas vejo colegas que simplesmente não fazem [...]” (P5); “[...] avalio e sou avaliada rotineiramente, assim posso mudar, melhorar e crescer junto com os estudantes [...]” (P4).*

Esses relatos evidenciaram como se processa a construção do modelo de ensino, por meio da reprodução ou das transformações, com hierarquização e as relações de poder, ao tempo em que revelam como os sujeitos organizam e apreendem o mundo e dão sentido as suas experiências, transformando aquele e a si próprio. Não cabe aqui tecer juízos de valor, mas pressupor que, talvez, estes comportamentos possam se associar a mecanismos de resistência ou subversão de uma ordem imposta que não foi perfeitamente assimilada pelos sujeitos envolvidos no processo. Quiçá, o empoderamento seja um processo necessário para que os indivíduos se tornem partícipes de um processo do qual já são sujeitos.

Então, para além de determinar normatizações é mister a participação consciente destes sujeitos, ou seja, é necessário vencer o que Foucault associou a relações de poder estabelecidas nas instituições, cujo objetivo principal é a produção de corpos dóceis, eficazes economicamente e submissos politicamente (Vaz, 1999).

Foucault (1977) inferiu que estes corpos dóceis podem estar ligados ao rendimento pedagógico, fazendo crescer a utilidade de todos os elementos do sistema. Algo que não está distante das bases filosóficas do Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) uma vez que um de seus expoentes, John Dewey, já sinalizava a importância da produção do conhecimento útil, ou seja, aquele que pode ser aplicado na prática, que seja benéfico ao sistema. Acredita-se que este processo de empoderamento perpassa pelo conhecimento e muitas destas questões aqui referidas é como se não fossem percebidas pelos indivíduos.

Isso interfere nos processos diários, em conduções automáticas com pouca participação, criticidade ou autonomia. Um bom exemplo é a postura docente frente às avaliações realizadas. Estes referiram realizar dois tipos de avaliação: formativa e somativa, onde a avaliação formativa é a avaliação de processo e cotidiana e a avaliação somativa é feita em períodos determinados do ano letivo, com objetivo de avaliar conhecimentos; retratadas nos depoimentos que seguem:

*“[...] faço avaliações formativas em todas as aulas. Após discussão dos casos, temos que preencher um formulário avaliando o estudante; ele tem uma nota por aula. Faço também provas a cada final de bloco; após 5 problemas discutidos em sala, os alunos são submetidos a uma avaliação somativa, que é um teste de conhecimentos.” (P5)*

*“[...] trabalho com avaliações formativas e somativas. O ciclo é anual, então a grade curricular também; uso a problematização e uma boa parte das aulas é desenvolvida na comunidade com um grupo de 10 a 12 alunos. A gente analisa os problemas mais frequentes na comunidade e elabora uma intervenção para tentar modificar essa realidade observada de acordo com as competências e habilidades da disciplina. Aí avalio diariamente o aluno, em seu desempenho nas aulas e faço provas de conhecimento.” (P4)*

Fica notório nos discursos, que a avaliação por si só, se constituiu um mecanismo de controle, de poder docente, como já foi citado em discursos anteriores, quando foi abordado o conflito na fala do estudante para com o professor, ao pedir para este não falar senão influenciaria na nota final. Esta informação pode ser associada aos discursos retro, porque reflete bem o papel desta avaliação formativa, enquanto um espaço para avaliar o aluno em sala de aula, que teria como meta auxiliar na progressão deste estudante. Esta avaliação, numa perspectiva ampla, supõe uma ação do avaliador em direção ao desenvolvimento e crescimento do avaliado. Diversos autores têm focado a avaliação formativa como possibilidade de melhoria do desempenho. O conceito de avaliação formativa se opõe à avaliação somativa enfatizando a importância do processo e não do produto (RIOS, 2006).

Perrenoud (1999) inferiu ser uma avaliação contínua que pretende contribuir para melhorar as aprendizagens em curso. Levam-se em consideração os propósitos estabelecidos por professores e alunos para garantir a regulação das aprendizagens, que conta com a participação do avaliado tendo como primado a autoavaliação, o que desencadeará na autorregulação. A autoavaliação privilegia o autocontrole e a metacognição. A primeira corresponde a uma avaliação contínua, despertando o olhar crítico sobre o que se faz, durante o processo. A segunda desencadeia um processo mental através do qual o sujeito toma consciência das atividades cognitivas em desenvolvimento.

Nessa perspectiva, o mesmo autor sentencia que essa nova postura implicará, necessariamente, em mudanças na metodologia de trabalho e nas concepções (de sociedade, de educação, de universidade, de conhecimento e de aprendizagem). Mudar a forma de avaliar implica repensar todo o processo pedagógico, bem como todo o processo de definição do currículo definido para o ensino superior. Admitindo isso, podemos partir para outro aspecto que é repensar nossas práticas para que, a partir delas, possamos, de fato, avaliar e não meramente verificar a aprendizagem de nossos alunos.



Dito isto, convém inferir que a avaliação formativa dita pelos docentes pode estar situada na esfera comportamental e na participação dos estudantes, ou seja, é avaliado o falar durante a discussão nos grupos de forma quantitativa e, sua postura diante dos colegas em detrimento do conhecimento e da resolução dos problemas; enquanto na avaliação somativa se avalia a cognição, os conteúdos discutidos em sala que serviram de suporte para a resolução destes mesmos problemas. Porém outros relatos trouxeram questões adicionais: “[...] eu avalio o aluno diariamente, não só a quantidade de informação que ele fala, mas a qualidade dessa informação. Muitas vezes o aluno traz coisas da internet que não tem sentido nenhum para discussão. É um trabalho difícil, temos que estar preparados [...]” (P6); “[...] a avaliação somativa faço por período e avalio o conhecimento do aluno sobre tudo o que a gente discutiu, é no mesmo modelo das provas de conhecimentos. Depois a gente discute a prova na sala com os alunos [...]” (P7).

Estas informações demonstraram um cenário pensado para realização destas avaliações, mas que diverge, em alguns aspectos, das percepções dos estudantes (seção 3 desta tese). Nela, vimos estudantes inferindo que o processo avaliativo é estanque e que o docente avalia melhor o aluno que fala mais. Discurso que tem relação com o contexto já descrito, onde a maior preocupação pairava na esfera do comportamento em detrimento da avaliação enquanto processo, com desenvolvimento da crítica e da consciência.

Tais achados são condizentes com os encontrados por Alves (2013) quando inferiu dois tipos de avaliação em seu estudo: a formativa, funcionando como avaliação processual, de conduta e comportamento e a somativa representada pela síntese das avaliações formativas com a função de certificar o alcance das competências esperadas nas diversas etapas do Curso. Além disso, os professores relataram dificuldades em aplicar a avaliação segundo os pressupostos que a orientam no currículo integrado, assumindo uma postura pouco formativa ou até mesmo coercitiva, o que resultou num efeito contrário ao que se esperava da avaliação, tornando-a um impeditivo para o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo.

Diante disso, talvez o transcurso de finalizar a avaliação aferindo um valor quantitativo seja um dos problemas desta dualidade de percepções, para que a postura de coerção não seja assumida, como a encontrada pela autora citada. Como apontou Luckesi (1994), a avaliação deve direcionar o objeto numa trilha dinâmica, num processo de construção constante, que apoie o aluno a prosseguir, a aprender. A verificação pela verificação apenas o ‘congela’. Isso quer dizer que, para desenvolver o processo avaliativo, necessariamente é preciso verificar, mas posteriormente é imprescindível tomar uma atitude

no sentido de modificar a situação verificada, aí sim se estará avaliando. Isto vale tanto para a avaliação formativa quanto somativa, e, no contexto das metodologias ativas são imprescindíveis para fortalecer a integração entre as atividades acadêmicas e a construção de um novo perfil com a valorização dos conhecimentos.

### 5.1.3 A formação integral: sentidos e implementação

Neste eixo temático, o debate ocorre em torno da categoria formação integral e o sentido a ela atribuída pelos respondentes quanto aos aspectos que a fundamentam e a relação com a prática profissional. Foi possível perceber que, para os docentes, essa integralidade é permeada de sentidos associada a dimensão pessoal, social e técnica da formação. O primeiro aspecto que os sujeitos do estudo atribuíram à formação integral, foi a noção de integralidade do cuidado, voltado para o cuidado do indivíduo para além da questão biológica – mesma visão exposta pelos estudantes na seção anterior, como retratada no depoimento:

*“A formação integral é uma construção coletiva voltada para a integralidade do paciente, essa questão da inserção do indivíduo no contexto social, que extrapola a questão biológica, são características vindas da integralidade. Então, algumas mudanças precisam acontecer, como o perfil do aluno, que acho que o campus ele tem um perfil extensionista; então, esses alunos precisam ter mais experiências em extensão e pesquisa, para construir um olhar mais crítico, diferenciado, que extrapole os conteúdos dos livros, o que é discutido nas salas de tutorial, em habilidades e PEC.” (P8).*

O segundo aspecto, em associação ao primeiro, foi representado enquanto uma formação que contribua para a construção de sujeitos mais críticos, onde os conhecimentos não fiquem retidos nas questões de conteúdos específicos, mas integrados. Assim exposto pelo Professor 5:

*“Perpassa pelas formas, principalmente, de integração maior de conteúdos, no sentido de que o aluno consiga perceber, cada vez mais esses conteúdos de forma integrada, apesar de que isso, a gente vem tentando fazer. Mas, existe uma queixa muito grande dos professores, dizendo que o aluno tá chegando em estágio com o conhecimento um pouco compartimentado, porque o aluno não consegue ‘linkar’ as coisas. Então eu acho que talvez criar estratégias, pra que esse link seja feito desde o início da forma mais integral, da forma, que ele consiga ver o paciente além da doença, ver o indivíduo como uma pessoa.” (P5)*

O terceiro aspecto apontou para uma formação enquanto sinônimo de interdisciplinaridade, com respeito e diálogo entre as diversas áreas disciplinares e profissionais; exposto nas falas:

*“A formação integral favorece o aluno a pensar num contexto amplo e interdisciplinar. A gente ensina a patologia vinculada à questão de moradia, de comunidade, a questão de reabilitação, então ele já vê tudo isso de forma contextualizada” [...] (P3)*

*“Acho que essa formação é mais social, não só uma formação da Enfermagem, especificamente uma caixinha, onde eu só vou atender aquele paciente, acho que o aluno ele tem que permear entre todas as áreas, ele aprende a respeitar a outra área, as outras profissões em prol de um cuidado integral. Pensar em formar um profissional para a vida, uma vez que cada individuo é um mundo.” (P9)*

O quarto e último aspecto foi a formação voltada para o mercado de trabalho, com especial atenção ao Sistema Único de Saúde (SUS). Assim retratados nos depoimentos a seguir:

*“A formação integral prepara o sujeito para trabalhar no mercado, digamos assim, o mercado condizente com a realidade deles. Então eles vão sair com a visão mais holística de todo o processo. Como as metodologias ativas trabalham muito com esse conhecimento real; eu acho que ajuda muito na formação do sujeito enquanto Enfermeiro que sabe atuar vendo o usuário em sua integralidade.” (P4)*

*“Eu acho que a formação integral é mais complexa, acho que tem mais sentindo pra ele e direciona o profissional; forma o profissional naquilo que realmente o mercado pede, no caso do SUS, por exemplo, que é o maior mercado de trabalho que a gente tem; a gente tem a oportunidade de atuar num currículo pra um indivíduo que vai pro SUS” (P9)*

Diante disso, fica evidente que ao se referirem à integralidade do cuidado, automaticamente associam ao mercado de trabalho, em especial ao SUS uma vez que a integralidade é um dos princípios fundamentais do sistema, segundo a Lei 8080/90. A integralidade, princípio construtivo do SUS, representa a visão integral do ser humano, biopsicosocial, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde. Dentre os princípios do

SUS, o conceito de integralidade faz menção à concepção de saúde adotada internacionalmente, por trazer uma visão ampla do ser humano que é partícipe de uma sociedade.

Associada a esta noção, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) setenciaram a formação do Enfermeiro pautada em “atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento” (BRASIL, 2001, s/p). Evidenciam a articulação das políticas dos Ministérios da Saúde e da Educação, quando ambos passaram a orientar articuladamente a formação em busca da aproximação da realidade de saúde da população brasileira, e na mudança do modelo de atenção e relações com a sociedade, passando a exigir a integração ensino, serviço e comunidade (GOMES et al., 2010).

Portanto, o que se denota é uma visão docente condizente com os documentos oficiais, uma noção que vincula o saber ao fazer, e o fazer ao mercado de trabalho. Desse modo, pensar a integralidade do cuidado é importante neste contexto de formação dos profissionais de saúde, mas requer uma compreensão melhor do processo de ensino para que este não sirva de ponte para atender, essencialmente, aos interesses do mercado. Interesses que devem ser considerados, pois estes estudantes entrarão no mercado, porém não deve definir o tipo de formação dispensada ao estudante, uma vez que pode minar com a formação do sujeito e a construção das subjetividades. Logo, retorna-se à necessidade do empoderamento dos docentes, discentes, profissionais dos serviços e comunidade a fim de construir e reconstruir este processo em prol da formação integral.

Ceccim e Feuerwerker (2004) colocaram em evidência esta formação como construção da educação permanente em saúde: agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre serviços e gestão e entre atenção à saúde e controle social. Nessa construção, a definição de estratégias pedagógicas precisam estar articuladas para que haja integração do saber com o fazer e com o conviver, no qual todo o processo é formulado e reformulado de forma dinâmica e histórica, onde os compromissos e a intencionalidade sejam conhecidos e debatidos. Assim, o empoderamento poderá ser efetivado.

Também é possível articular esta noção ao significado que os docentes dão como uma formação que contribua para a construção de sujeitos mais críticos por meio da integração de conteúdos, perpassando pelas diversas atividades que formam o currículo, ou seja, a interdisciplinaridade como promotora da formação integral, que anteriormente foi referida por grande parte dos docentes como extremamente “[...] difícil de ser efetivada porque as

*atividades não se comunicam [...]” (P2); sendo possível “[...] apenas no primeiro ano do curso, após esse período cada um fica retido em seu curso e os cursos não se integram [...]” (P6).* Portanto, neste foco específico, acredita-se que estes docentes estejam retratando a integração de áreas disciplinares e de conteúdos, que é realizada dentro de cada atividade, como definidora da formação integral. Fatos que para Berbel (1998) se contituem princípios da ABP que tem a noção de um ensino integrado e integrador dos conteúdos, dos ciclos de estudo e das diferentes áreas envolvidas.

Fatos concordantes com o estudo de Alves (2013) que encontrou coerência nos relatos dos professores quanto ao que entenderam sobre o desenvolvimento do pensamento crítico e como atuaram para propiciar seu desenvolvimento. Apontando que, pensar criticamente significa aprender e relacionar conhecimentos, a integração de conteúdos das áreas básicas com as áreas clínicas nas diferentes séries do curso. E acrescentou que numa proposta interdisciplinar integrada, os problemas e os conhecimentos a serem trabalhados devem ser socialmente relevantes.

Freire (2005) complementa dizendo que para o docente desenvolver a prática crítica deve envolver o pensar, a mudança, o processo do diálogo ‘entre o fazer e o pensar sobre o fazer’, está além da atividade docente espontânea e é construído pelo aprendiz em sintonia com o professor. Ao educar fundamentado no diálogo, não o faz para o educando, e sim com o educando, possibilitando assim que ambos vão se transformando em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber (FREIRE, 2004).

Portanto, o conhecimento aqui referido faz correlação com o exposto pelo docente nas diferentes atividades desenvolvidas na graduação, a ponto de verbalizarem a existência da consciência em torno do que é preconizado e efetivado nas práticas educativas, assim como certa criticidade em relação às mesmas, podendo ser percebido no depoimento: *“[...] eu tinha uma prática muito pela vertente tradicional, de não ter um olhar mais ampliado para o processo educativo, meu pensamento era uma coisa mais específica, é como se eu só conseguisse enxergar o limitado e quando eu comecei a participar das atividades de ensino do tutorial e habilidades, eu pude ampliar esse olhar enquanto docente, por que eu precisei buscar a minha vocação generalista pra atuar.” (P8).* Neste relato, o que se destaca é a crítica a si mesmo enquanto docente, sua limitação inicial em compreender o método, em ampliar o olhar para além da disciplina.

É usado este termo porque, mesmo trabalhando por atividades, os docentes sempre usam a terminologia ‘disciplina’ que trazem muito de sua história e experiência para o

momento atual. Assim, mesmo que ainda não tenha superado a noção disciplinar há um reconhecimento de que o avanço é necessário, e repensar as práticas pedagógicas é essencial para uma formação integral, seja de conteúdos, do cuidado ou do currículo. Também inferem já ter avançado em alguns aspectos como a compreensão das metodologias adotadas, ABP e Problemática, a ponto de apontarem a necessidade de avançar na busca de novas formas de ensinar e aprender, enquanto uma constante para não estagnar os processos.

Como expõem os depoentes:

*“Eu acredito que hoje tenho um discurso mais qualificado. Vejo que precisa avançar em alguns aspectos, mas eu acho que a gente já tem o ‘start’. Como eu fui formada na mesma instituição, sou uma ex-aluna da UFS, então eu sei a dicotomia, do que é ser formada no modelo tradicional e ser formado aqui por metodologias ativas. Acho que a gente consegue criar alunos muito mais críticos e reflexivos. Também acho que os professores não podem ficar só focados nessa metodologia, que é um movimento até meu, agora em outras disciplinas, no tutorial, já vi que outros cursos aqui, como farmácia não usa só o PBL e a problematização.” (P1)*

*“[...] eu tenho muita esperança, eu sei que é possível mudar porque eu já melhorei ao longo do tempo. Por exemplo, eu estou aqui dando aula de Enfermagem mais eu não sabia que um T.O trabalha com atividades de vida diária. Então eu acho que os alunos que chegaram aqui, também não sabiam o que é o trabalho do outro, até onde vai; então eu acho que se a gente nem conhece o trabalho do outro, como é que existe integralidade?” (P7)*

Diante disso, estes docentes inferem uma prática pedagógica modificada pela experiência. E, para que isto aconteça, faz-se necessário apropriar de conceitos desenvolvidos por Paulo Freire (2005), quando ressaltou a necessidade de conceber a educação para além de uma prática de dominação. Freire defendeu que a educação não pode ser uma prática de depósito de conteúdos apoiada numa concepção de homens como seres vazios, mas de problematização dos homens em suas relações com o mundo. Por isso, a educação problematizadora fundamenta-se na relação dialógica entre educador e educando, que possibilita a ambos aprenderem juntos, por meio de um processo emancipatório. Essa relação é necessária porque se entende que os docentes buscam essa emancipação e esta prática pedagógica, independentemente das nomenclaturas metodológicas, é um anseio, um buscar

ainda não efetivado, mas iniciado em alguns indivíduos que primam por uma educação focada no sujeito para além das determinações oficiais.

Assim, a esta emancipação é conferida uma dimensão relacional, uma emancipação que estreita a relação de obrigações de cada um consigo próprio, com os outros e com o estado das coisas. Esta pode ser a condição fundamental ao exercício da autonomia e da criticidade, que coloca em evidência a questão da qualidade e do valor da educação e se distancia de discursos vazios de excelência (VIEIRA, 2005).

Diante desta assertiva, referem a importância da universidade neste contexto como definidora ou estimuladora dos processos de mudança, um lugar de conhecimento, mas que precisa avançar na formação humana, e para tal necessita de políticas adequadas, atuais e participativas, com profissionais qualificados para o exercício da docência. E assim referiram:

*“Em termos de capacitação ou de orientação, a gente teve poucas orientações quando a gente entrou na universidade, então eu participei de alguns treinamentos que a meu ver não foram profundos, foram treinamentos superficiais mais que me despertaram pra conhecer um pouco mais do método. Alguns palestrantes de outros locais que já trabalhavam com método ativo, me fizeram despertar para algumas leituras que também não foram muitas, por que eu acho que quando a gente entra, várias coisas são meio que obscuras, e vai além do método. Por isso, acho que a universidade precisa investir mais na qualificação de seus professores. Ainda é muito superficial.”*  
(P6)

Os depoimentos retro exprimem uma crítica à universidade como responsável pelo processo de qualificação, pois independente da busca individual de cada professor, a instituição tem o dever de dar este suporte de forma adequada para que os medos e as inseguranças sejam superados. Sair da superficialidade, dos conceitos previamente concebidos, muitas vezes, longe da prática docente ou desconhecidos e, partir para o aprofundamento metodológico a fim de adequá-lo à realidade existente. Isto pode ser extremamente salutar, uma vez que venceria o uso do método como passos ou itens a serem seguidos e checados, mas enquanto apropriação metodológica no sentido de sua essência em prol da implementação, reconhecendo suas vantagens para o processo de ensino, assim como suas limitações. Talvez esta seja a solução para vencer o sentimento de involução referido

pelos docentes - o apoio constante por meio de trocas e qualificações. Retrato no relato seguinte:

*“[...] quando eu entrei na UFS, eu sentia que o trabalho e o estímulo a trabalhar com a interdisciplinaridade era maior. Logo, quando eu entrei eu consegui trabalhar com outros cursos e tentei trazer discussões mais ricas de outras profissões, de outros graduandos para a Enfermagem. Mas, hoje eu sinto mais dificuldade, é como se cada um, ao longo do tempo depois que o campus se estabeleceu, eles foram criando caixinhas e eu sinto dificuldade em trabalhar integrada com outros cursos. A vertente da universidade é não deixar isso morrer, é amparar o professor, marcar encontros, estimular as trocas, qualificar. Falta isso.” (P2)*

Tais fatos são condizentes com os resultados encontrados por Almeida e Batista (2013) quando apontaram que parte dos docentes entrevistados identificou o despreparo como um grande desafio para lidar com a metodologia ativa, reconhecendo a força da capacitação, orquestrada pela universidade e de forma contínua, para o seu desempenho. Com Albanese e Mitchell (1993) ao reconhecerem que, para que o processo de ensino por metodologia ativa ocorra de forma harmônica, o docente precisa estar sensível ao seu papel e deve ser submetido a uma formação cuidadosa e detalhada, a qual deverá ser necessariamente seguida de um acompanhamento atento e contínuo. Também com Quinlan (2003) ao afirmar que a universidade deve favorecer a criação de espaços que promovam a interação entre os docentes que, habitualmente, estavam isolados em suas diferentes áreas de especialidades, nos moldes de ensino convencionais. A autora comentou que compreender como o docente aprende a partir do processo de ensinar ajuda os educadores na construção curricular a criar oportunidades de aprendizagem, tanto para os professores como para os estudantes.

Diante disso, Ceccim e Feuerwerker (2004) apontaram que não podemos ficar limitados pela introdução de mudanças pontuais nos modelos hegemônicos de formação em saúde, que mantém a lógica programática das ações e não conseguem desafiar os distintos atores para uma postura de mudança e problematização de suas próprias práticas. Por se apresentarem de forma desarticulada ou fragmentada e corresponderem a orientações conceituais heterogêneas, as capacidades de impacto têm sido muito limitadas, no sentido de alimentar os processos de mudança nas instituições formadoras. Ou seja, é necessário que ouse ir além de mudanças em problemas de papel, de cenários de observação ou de passos de condução de aula. É preciso mudar a forma de pensar o ensino, o método e a formação. Que a noção de processo,



participação, coletividade, produção de conhecimento, método não estanque e formação integral, seja assimilada.

Para que isso aconteça, é necessária a mudança de posturas, empoderamento dos sujeitos, engajamento e conhecimento enquanto um processo dinâmico e dialógico, sem desconsiderar as diversas fontes do saber seja empírica, científica ou técnica, com valorização das subjetividades. E assim, vencer a cisão entre o que se pretende e o que se pratica, como referiu Prata (2005), algumas vezes o discurso docente se mantém amarrado em valores construídos na época em que eles próprios foram educados. Ou ao que Feldens e Santos (2017) consideraram como um dos maiores problemas da educação, que é “confundir o aprender com a aquisição de conteúdos, em que se desconsidera a experiência” (p.88). Com isso, se rejeitaria a noção de produção das subjetividades, dando a elas a noção de imanente à natureza humana.

Assim, um docente expressou: “[...] *Acredito que minha formação reflete no meu trabalho, porque eu sei o que carrego, querendo ou não, a maneira com a qual fui graduada, acaba que inconscientemente, afeta meu ensino, isso é um fato!*” (P6). Com isso em destaque, se descortina a visão dos professores em torno do reflexo no aluno deste processo de ensino, permeada pelos conhecimentos, subjetividades e dinamicidade ao longo dos discursos. Nesta perspectiva, apontaram: “[...] *é impressionante a forma como os alunos que hoje estão no quinto ciclo se portam, frente a uma discursão, a um problema, é totalmente diferente da minha quando eu era estudante. Eu não tinha esse desempenho, esse jeito de se expressar. Acho que isso é por conta da formação com metodologias ativas. [...]*” (P1). O que se percebe, é um docente que acredita nas metodologias ativas, independentemente dos problemas já elencados, enquanto ferramenta indispensável para a mudança de perfil profissional. Que atrela aos estudantes competências técnicas e relacionais, a fim de torná-los mais críticos e reflexivos, com perfil transformador e emancipatório, como nos relatos:

*“[...] eu acho que o nosso aluno é mais crítico, um aluno que questiona mais. É um aluno que não aceita tudo. Eu acho que o nosso aluno tem um perfil mais ativo, justamente por essa estimulação. Eu acho que ao longo dos anos ele já sai com outro perfil do que o que ele entrou. Pelo menos nesse sentido de proatividade, de busca, de interesse, de crítica e indagação. [...]*” (P3)

*“[...] os alunos que querem, eles saem com um perfil melhor, mais transformador, mais formador. Eu acho que por eles fazerem mais grupos, eles acabam que ajudando um ao outro. Então assim, embora o método tenha seus problemas, eu acho que quando chega lá no final esse aluno consegue atingir os objetivos mínimos. Mesmo aqueles que capengaram ao longo do curso. [...]” (P7)*

*“[...] a gente forma o aluno pra ser Enfermeiro e pra vida. O aluno vai adquirindo alguns perfis ao longo do curso ou adquirido e/ou enaltecendo outros. Isso vem da formação e reflete diretamente na profissão dele e na sociedade em si. Acho que depois que ele passa por esse processo de método ativo, ele vai desenvolver não só Enfermagem, mas se integrar como cidadão mais ativo dentro da sociedade.[...]” (P8)*

Estes depoimentos trazem ao contexto fatos que estão claramente ancorados na pedagogia crítica, fundamentada na Filosofia da Práxis e na Pedagogia Libertadora de Paulo Freire para o desenvolvimento dos processos de ensino (Freire, 2001). Estas informações são concordantes com os estudos de Dolmans et al (2005) e Nunes et al (2008) por apontarem estas competências como decorrentes de um ensino com base na ABP e acrescentaram que o efeito encontrado foi resultante do processo de assimilação e compreensão metodológica acrescida da disponibilidade dos sujeitos para usar a proposta.

Em contrapartida, Berbel (2011) apontou que uma só forma de trabalho pode não atingir a todos os alunos na conquista de níveis complexos de pensamento e de comprometimento em suas ações, como desejados, daí a necessidade de se buscar diferentes alternativas que contenham, em sua proposta, as condições de provocar atividades que estimulem o desenvolvimento de diferentes habilidades de pensamento dos alunos e possibilitem ao professor atuar naquelas situações que promovem a autonomia, substituindo, sempre que possível, as situações evidentemente controladoras.

Para ser efetivo, é necessário pautar na diversidade metodológica com significado ao processo de ensino, não por regulamentos e sim como fruto da experiência, conhecimento e construção coletiva. Esta emancipação referida requer relações mais horizontais e democráticas entre alunos e professores, fundamentando-se em uma filosofia educacional superadora da transmissibilidade, que adota novas posturas na construção do conhecimento (FREIRE, 2005). Neste sentido, o autor enfatiza a reflexão sobre a experiência e não a mera descrição delas. Em outras palavras, é permitir que, “voltando-se sobre si mesma, através da

reflexão sobre a prática, a curiosidade ingênua, percebendo-se como tal, se vá tornando crítica” (FREIRE, 2004, p. 44).

Portanto, para a mudança do perfil profissional com base na formação integral, os docentes emitiram sugestões de melhorias ao currículo, a fim de alcançar novos patamares de formação tanto para o docente quanto para o discente. Nestas recomendações, se observa um docente preocupado com a transdisciplinaridade, a integração departamental e com os serviços. Como retratadas nos depoimentos:

*“[...] precisa adentrar na transdisciplinaridade, eu acho que poderiam ter encontros com alunos de cursos diferentes, com discussões. Acho que até a gente sair do próprio comodismo, e ir dialogar com os outros departamentos, se atrelando. Eu acredito que a gente tem esse potencial porque tá formando dentro de um campus que é eminentemente da saúde, então pode se trabalhar o multidisciplinar, a transdisciplinaridade, e isso não está sendo trabalhado aqui dentro ainda. Acho que o nosso diferencial vai ser no momento em que a gente conseguir articular isso no campus.” (P1)*

*“[...] os alunos tem que ter contato com os demais cursos como era no início. Desenvolver atividades de forma coletiva, assim após a saída do curso o estudante teria uma capacidade maior de se relacionar com as demais especialidades. [...]” (P5)*

*“Eu acho que precisa do fortalecimento dessas estratégias de ensino com a rede de serviços. Eu acho que a Universidade tem que está mais próxima da rede de Lagarto, participar das ações da rede. [...]” (P4)*

Também apontaram a necessária relação teórico-prática e das atividades de ensino. Para os depoentes, pensar na integração da formação ainda pode ser algo distante de sua realidade, uma vez que são muitos os obstáculos a serem superados, a iniciar pela adequada efetivação da integralização dos conteúdos, que embora fazem parte de seu cotidiano, a noção disciplinar, de competências e habilidades, ainda é muito forte. Como visto nas falas:

*“[...] Eu acho que em nível de curso a gente precisa conversar mais, fazer essa integralidade, ter essa relação maior entre as subunidades, essa integralidade dos conteúdos, acho que esse é o ponto mais sério e aí tem outro ponto que eu digo ter importância, é em relação ao campo de estágio que a gente ainda está em processo de estruturação. A gente vem formando aluno muito técnico, habilidoso tecnicamente. [...]” (P3)*

*“Alguns assuntos precisam ser mais abordados, outros menos, se debruçar mesmo em relação ao currículo pra rever competências e habilidades teóricas e práticas, do que a gente quer formar pra que reflita melhor no aluno. [...]” (P6)*

A disponibilidade para participar dos processos de mudança foi outra sugestão referida pelos depoentes enquanto uma necessidade para a ocorrência dos processos de mudança. Uma vez que este entrosamento pode refletir numa prática mais integrada e direcionada ao perfil profissional que se deseja construir. Citados pelos docentes:

*“[...] Eu acho que temos realmente que mudar, pois reflete completamente nos alunos. Falo da parceria, união entre docentes. Como é que a gente tem que trabalhar? Qual é o nosso objetivo? O que dá a entender é que cada um tem um objetivo diferente e a gente orienta os alunos de formas diferentes, então nós vamos ter perfis diferentes de profissional. É como se a gente não tivesse uma única linha a seguir, e sim várias. [...]” (P6)*

*“[...] talvez a gente tenha um caminho muito grande pra andar, pra chegar na integralidade, do sujeito enquanto aluno, ou da prática. Pra eles terem uma formação profissional diferenciada, acho que a gente está no caminho. Na minha opinião ainda falta algumas coisas, como a disponibilidade, o querer. [...]” (P9)*

Para isso, torna-se necessário que haja disponibilidade para aprender, dedicação e qualificação, algo posto por alguns como o principal problema para o avanço no currículo. Eles enxergam os caminhos, as fragilidades, as potencialidades do currículo a ponto de inferirem que a integração vai além de conteúdos e práticas, devendo envolver os serviços e a comunidade. Citando, inclusive, a formação do sujeito e seus processos de subjetivação. Assim, alguns nós críticos precisam ser debatidos.

Inicia-se pela transdisciplinaridade, posta inicialmente como sinônimo de multidisciplinaridade porque o foco é centrado num modelo de integração departamental. Em seguida esta noção foi ampliada para a interdisciplinaridade, onde os diversos cursos proporião objetivos comuns a serem alcançados de forma conjunta. Todavia, não se chegou a adentrar na ceara da transdisciplinaridade, que para Saupe et al (2005) é efetivado por meio de um trabalho coletivo que compartilha estruturas conceituais, construindo juntos, teorias, conceitos e abordagens para tratar problemas comuns.

Neste caso, a disciplina em si perde seu sentido e não há limites precisos nas identidades disciplinares. Portanto, convém ater à noção interdisciplinar para inferir, que para sua real efetivação pode ser necessário ultrapassar as metas individuais, a necessidade de exercer poder sobre os outros e a tradição de centralizar os profissionais e deslocar para a periferia do processo, o sujeito que é objeto da prática educativa. É necessária a integração das diversas áreas e saberes juntamente com a inserção dos discentes no processo formativo.

A integração ensino e serviço é outro nó que precisa ser vencido. Para os docentes há uma clara intervenção política partidária que atrapalha a efetiva integração, relatada pelo Professor 4: *“Participar da rede de saúde de Lagarto é muito importante, precisamos estar abertos para esta integração com o serviço, mas não podemos deixar que a política partidária continue interferindo nas ações pedagógicas. [...]”* (P4). Consequentemente, isso pode refletir em todo o processo de ensino, pois com essa integração a universidade sai de seus muros e passa a atuar na comunidade, na realidade de vida dos sujeitos, que precisam estar comprometidos com a proposta educacional.

Essa associação, precisa refletir a universidade fora da universidade, com docentes, discentes, profissionais da rede de serviços e comunidade empoderados para que a prática educativa se efetive. Para Saupe et al (2005) esta compreensão revela potencialidades de sua prática, com vantagens na resolutividade da atenção à saúde, efetividade, solidariedade, corresponsabilidade.

As competências e habilidades fazem interseção com a relação teórico-prática quando apontam que estes estudantes precisam melhorar tecnicamente e avançar criticamente. Informação que está de acordo com o estudo de Berbel (1998) quando apontou que a relação teoria-prática é uma constante em currículos que primam pela integralidade. Nesse sentido, o percurso é percebido como uma forma de exercitar a práxis, entendida como uma prática consciente, refletida, informada e intencionalmente transformadora.

Todavia, refletem ainda existir muitos fatores que limitam essa relação, a ponto de, em diversas circunstâncias, o aluno possuir uma carga teórica excessivamente alta por não existirem espaços adequados para efetivação das práticas educativas – *“Muitas vezes meu aluno não desenvolve suas habilidades porque fica muito tempo em sala de aula, com discussões teóricas; a universidade não tem uma articulação adequada com a rede”* [...] (P9). Consequentemente, muitas competências não são formadas a contento, ficando a cargo do estágio curricular a realização das mesmas. Assim, o que se revela aqui é uma noção técnica para estes conceitos, não sendo associado ao relacionar-se, envolver a comunidade,

reconhecer situações diversas, identificar problemas, propor soluções e relatar dificuldades. A dimensão parou no fazer especializado para formar um profissional tão competente quanto habilidoso no exercício profissional.

Perfil que Ceccim e Feuerwerker (2004) apontaram como muito restritivos, uma vez que apenas o domínio de habilidades, recai sobre a alteridade com os usuários das ações e serviços de saúde, e a produção de sentidos nos atos de cuidar, tratar e acompanhar, sejam problemas de saúde ou a promoção desta, ficam restritas a determinadas áreas de conhecimento, o que fortalece o modelo fragmentado de atenção à saúde e a permanência das iniquidades.

Também foi criticada a disponibilidade docente para se integrar e participar da construção das políticas educacionais num processo contínuo de refletir a ação e transformá-la – *“As pessoas não querem mudar. É triste ver que muitas coisas não andam, as pessoas não se disponibiliza e são ótimos avaliadores críticos de quem quer fazer. Acho que isso emperra muita coisa que já deveria ter sido melhorada”* (P5). Portanto, referem ser um limitante dos avanços que poderiam já ter acontecido ao longo destes anos de implementação das metodologias ativas, mas há pouco domínio da proposta e parece existir pouco interesse em entendê-la, atendê-la e transformá-la. Reflexo disso é o isolamento das áreas em departamentos que não se comunicam ou promovem ações integradas.

Os depoentes entendem que existe uma integralização curricular, todavia esta ainda não se efetivou em sua inteireza. Percebem que o currículo traz a integralização de conteúdos, de atividades e a visão integral para o cuidado, embora não utilize esta mesma visão para o discente e a importância de sua inserção nos processos decisórios. Então, setenciam um futuro incerto se o comprometimento dos sujeitos não se efetivar.

Fato concordante com o estudo de Almeida e Batista (2013) ao referirem que a falta de compromisso, envolvimento e a resistência dos sujeitos foi identificada e percebida como dificuldade de mudança no perfil determinado pelo currículo, com preferência ou apego às práticas tradicionais. E com o estudo de Berbel (2011), ao falar sobre a importância do engajamento docente, apontou que “o professor, nessa perspectiva, ganha um status de relevância, ao mesmo tempo em que se lhe acrescentam responsabilidades quando comparadas a estilos de trabalho convencionais” (p.37).

Ao abordar esta questão, Antonio Nóvoa (2000) ressalta que o professor, ao deslocar a atenção exclusiva dos saberes que ensina para as pessoas a quem esses saberes vão ser ensinados, sente a necessidade imperiosa de refazer uma reflexão sobre o sentido do seu

trabalho. Para o autor, seria necessário que essa reflexão tivesse, simultaneamente, uma dimensão individual (autorreflexão) e uma dimensão coletiva (reflexão compartilhada). Seguindo este pensamento, Ayres (2010, p. 125), apontou que “a dificuldade de se ensinar a integralidade não está na dificuldade de conceituá-la, mas de praticá-la, e nisso profissionais e professores se equiparam em suas angústias e perplexidade, frente ao paciente ou ao aluno”, tornando-se possivelmente um dos maiores vieses da integralidade. Assim, para o autor, a riqueza de fatos e sentimentos gerados pela experiência dificilmente poderá ser obtida de outra maneira, por mais que se utilizem tecnologias e propostas pedagógicas sofisticadas.

Nesse contexto, se reitera que a articulação entre os conhecimentos, a teoria e a prática no ensino de Enfermagem deve ancorar-se em práticas pedagógicas diversificadas, com a inserção dos sujeitos do processo de formação nos espaços de encontro, de produção de subjetividades, do saber e do cuidado. Encontros, que para Feldens et al (2015, p.150) “são os encontros das multiplicidades e das singularidades, que acentuam as diferenças potencializantes da vida, que nos fazem conhecer outros caminhos, e nos convidam a percorrê-los”. Talvez, esta inserção permita o desenvolvimento crescente da consciência, envolta da prática da reflexão, ação que volta para o ser humano, enquanto ponto de partida do processo educativo. Desse modo, o fazer, o refletir e o conhecer se tornam momentos privilegiados para o desenvolvimento dos indicadores da integralidade encontrados, como: respeito, corresponsabilização, engajamento, singularidade e cuidado integral.

Também é relevante firmar a importância das finalidades educativas ao processo de ensino, uma vez que se pretende formar estudantes com espírito crítico, precisa-se dizer em quais áreas essa crítica deve se exercer para que a atenção do processo educativo não se concentre nos métodos pedagógicos (CHARLOT, 2013). Neste contexto, a clarificação por meio do diálogo constante entre os pares, se torna primordial para o alcance da formação pretendida, e assim a escola pode parar de ser definida pelo que não quer ser: conteudista e tradicional, e assumir uma identidade diante de um cenário envolto de relações de saber-poder.

Em associação, Sommer (2007) apontou que estas negativas, refletidas na interdição de palavras que não representam uma instituição, produzirão subjetividades que atuarão em prol da construção de um perfil de indivíduo programado. Retomando a necessária tomada consciência frente aos processos a fim de desvelar o significado real do sistema educativo. Esta pode ser a dinâmica dos processos educativos, e para transformá-lo é necessário envolvimento.

Portanto, considerando os conhecimentos levantados nesta seção, os resultados mostraram que, mesmo sob influência macro, é na micropolítica, no espaço de efetivação do processo de ensino, que é possível instalar novas concepções, democratizar as relações entre professores e estudantes, e empoderar a parceria com a rede de cuidados em saúde, tanto no campo do saber quanto institucional, para definir novos rumos para a formação do Enfermeiro/a.

Nessa direção, os projetos de ensino devem contemplar a diversidade de metodologias, estratégias de ensino e atividades de aprendizagem, com vistas ao desenvolvimento de uma educação transformadora que, ao discutir assuntos relevantes para a vida em sociedade, perpassa por conhecimentos que permitam conhecer, criticar e transformar a realidade vivida, considerando que a formação integral tem a pretensão de adentrar na esfera das singularidades e subjetivações, em associação com a preocupação social e solidariedade, crítica, reflexão e emancipação promovida pela autonomia e empoderamento que dará sentido a aprendizagem.

Assim, aliados ao comprometimento dos indivíduos, pode ser possível viver uma pedagogia que possibilite o diálogo e o enfrentamento de resistências e de conflitos oriundos dos processos de ensino, onde a figura do professor seja aquela que ajude a tecer a trama do desenvolvimento individual e coletivo e que saiba manejar os instrumentos representativos dos modos de viver e de pensar na atualidade.



## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As metodologias ativas utilizadas na perspectiva da formação integral foram atreladas aos diversos padrões de entendimento da formação em saúde na ótica da integralidade, como a integração do currículo, do cuidado e do sujeito, partindo do pressuposto de que as subjetividades devem ser fomentadas e acolhidas nos processos educativos.

Neste contexto, as metodologias desenvolvidas na Universidade Federal de Sergipe tiveram como direcionamento fomentar a transformação social por meio de práticas dialógicas. Estas fizeram relação com as diretrizes curriculares nacionais para a graduação em Enfermagem, que apesar de sinalizarem para uma formação integral no sentido do currículo e do cuidado, apontaram um perfil de formação focado em competências profissionais que prioriza o conhecimento e o trabalho técnico e relacional. Assim, pela inexistência de equilíbrio nos caminhos formativos, acredita-se que continuará existindo lacunas na consideração das subjetividades, para que se alcance a tão almejada formação e atenção integral permeada pela equidade e participação ativa do sujeito nos processos decisórios.

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), uma das metodologias ativas estudadas, se ocupa da formação profissional tendo como base o conhecimento científico. Tem suas bases na experiência enquanto princípio fundamental da pedagogia para a formação de um novo ser social com autonomia do pensar, do estabelecer relações entre as coisas e tomar decisões. Logo, independente dos discursos de formação crítica-reflexiva-humanista-ética com valorização dos desejos e conhecimentos dos sujeitos, estes se associam fortemente à práxis, onde o perfil está pré-determinado. A valorização é do conhecimento cientificamente comprovado e estruturado que gerenciará as competências profissionais a serem assimiladas. Todavia, nas atividades estruturadas pela ABP, a integração de conteúdos se apresentou confusa e por vezes fragmentada, o que pode continuar sendo um obstáculo ao processo educativo desenvolvido no Campus.

A problematização tem seu foco na formação com base na discussão da realidade agenciada pela busca de conhecimentos para resolução dos problemas advindos desta realidade, ou seja, é a transformação por meio da práxis que confere significado à aprendizagem. Tem suas bases na educação que valoriza o potencial criador dos educandos, portadores de saberes e de cultura. É uma metodologia articulada a um projeto social e político, entendendo o educar como o pensar sobre um mundo que mobilize o potencial

social, ético e político dos acadêmicos, que se transformem em profissionais-cidadãos. Porém, a integração ensino/serviço, para a efetivação desta prática, ainda se apresentou distante da rotina de trabalho dos profissionais, ocasionando deficiente corresponsabilização, engajamento e pertencimento dos sujeitos envolvidos no processo educativo.

A abordagem integral para além da atenção ao cuidado integral se apresentou incompleta, e, para que se arremate esta noção, é preciso superar as falsas dicotomias do currículo em favor de um diálogo mais efetivo, tendo em vista os aspectos relevantes que as metodologias podem trazer para a formação do sujeito. A consideração destas características trazem novas possibilidades para pensar práticas que estão dentro do imaginário coletivo, entender as lições da teoria em ajudar a clarear experiências e elaborações de práticas educacionais, pois no encontro do conhecimento com a história que se encontra a esperança de uma nova educação. Uma vez que a prática pedagógica pode permitir que se repense a história, a si mesmo e a sociedade, é necessário considerar que todo e qualquer princípio pedagógico é carregado de consequências, e, ao adotá-los precisamos atentar para o que se deseja ensinar e quais sujeitos irão advir do processo educativo. Esta alusão é necessária porque aponta para uma tentativa de implementação de currículo integrado que não totaliza as necessidades de uma formação integral, onde o professor ainda não tem uma identidade formada e o utilitarismo não deve ser o principal objetivo das práticas pedagógicas.

Foi refletido sobre as ligações entre formação em saúde e subjetividades, assim como as questões legais, metodológicas e de aprendizagem que afetam nossa compreensão e perpetuam lógicas equivocadas, acríticas e desvinculadas das reais necessidades pessoais e sociais. Dessa forma, o papel que a academia assume para desmistificar e fomentar a formação são de elevada importância, assim como na reflexão dispensada ao currículo e a realidade da formação em saúde. Fica a perspectiva de como fazer com que a distância entre as concepções de formação e currículo sejam vencidas e favoreça a implementação da formação integral. A consideração destas características trazem novas possibilidades para pensar um profissional e uma sociedade que se encontra com sua história, entenda e transforme realidades, inventa e reinventa novas formas de pensar, atuar e viver.

Neste contexto, foi necessário buscar apropriação do conhecimento como ponto de partida para a contestação, principalmente das diretrizes curriculares que colocam a formação à mercê das ideologias do mercado, com deslocamento de identidades, ou, das metodologias enquanto dispositivos legais e desvinculadas a realidade. Por isso, o eixo norteador das diretrizes para o trabalho das instituições de ensino em formar um profissional em condições

de prestar assistência integral, humanizado e apto a trabalhar em equipe, muitas vezes, é representada por uma prática pedagógica distanciada da vida cotidiana, que acaba por afastar grande parte dos estudantes do reconhecimento de sua profissão e das subjetivações.

Para tanto, os documentos oficiais permitiram tecer um diagnóstico sobre o processo de ensino sancionado no Campus de Lagarto, e com ele, exposto ideias, observado as ligações entre formação em saúde e questões econômicas, políticas, e poder; visto a necessidade das relações entre as perspectivas pedagógicas, consideradas como hegemonicamente tradicional e/ou crítica, assim como as metodologias usadas, a fim de reduzir o doutrinamento e melhorar a prática pedagógica nos espaços de formação.

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e no Projeto Político Pedagógico do Curso (PPC), ficou constatada a existência de alguns nós críticos, como: a necessidade de um processo contínuo de educação dos docentes quanto às atuais metodologias de ensino, no apoio às suas dificuldades didáticas, relacionais e/ou comunicativas, preparando-os para o processo de ensino. Uma vez que este apoio pedagógico pode se estender aos discentes e potencializar o ensino ao introduzir para o espaço acadêmico a integralidade referida ao cuidado, fazendo deste um processo vivenciado pelos atores envolvidos na formação. Dessa maneira, este princípio seria voltado às relações cotidianas e não apenas encaixado à prática profissional.

As DCN reforçaram o princípio da Integralidade como eixo estruturante do currículo legalizado pelo PPC, e, além de requerer mudanças duradouras e profundas na formação em saúde, necessita adesão de políticas públicas de saúde e de educação que favoreçam, apoiem e estimulem os processos de transformação com articulação da universidade aos demais espaços de ensino e aprendizagem. Este cenário se mostrou influenciado pelas políticas partidárias, e constitui como mais um nó crítico para implementação curricular.

A avaliação foi posta como um processo indissociável do processo ensino, e, nos documentos analisados foi identificadas duas modalidades avaliativas – somativa e formativa. Ao averiguar a concepção dos estudantes e professores, estas avaliações se configuraram como confusas e generalistas, não apontando o caminho que o estudante deve seguir, mas servindo de mecanismo de controle docente, pois ainda favorecem a verificação, seja de conhecimentos ou atitudes frente ao processo educativo. O tipo formativa se apresentou centrada nas questões comportamentais em detrimento da noção de processo. E, o tipo somativa focada em questões essencialmente cognitivas, o que mantém o sentido de verificação; por isso, o que poderia ser um momento de construção de novos conhecimentos

pode se tornar um tempo estático para pontuar o aprendente num momento específico.

À vista disso, os estudantes que contribuíram para este estudo desvelaram um perceptível déficit de apropriação teórica frente aos princípios que regem a proposta pedagógica da instituição, todavia, eles se apresentaram confiantes quanto às suas deficiências dentro do processo formativo, com capacidade para se autogovernarem, mas comedidos pelas normas instituídas e pouca capacidade argumentativa para ir além e contribuir de forma mais incisiva em sua graduação. Ou seja, embora estes sujeitos não dominem plenamente as bases do processo de ensino e mantenham uma prática referenciada por normas de condutas apreendidas no cotidiano, apresentam a capacidade de sinalizar padrões incoerentes com a metodologia empregada institucionalmente.

Neste contexto, a concepção dos docentes foi similar a dos estudantes, porém apresentaram uma prática bem regulamentada, com entendimento da conjuntura de trabalho tanto nos aspectos micropolíticos quanto macropolíticos. Eles conseguiram ir além do que foi dito pelos estudantes e criticar de forma pontual as principais fragilidades e potencialidades das metodologias ativas e como elas afetam de forma incisiva sua condição de trabalho e condução do processo educativo.

Existiu uma dialética proeminente quando se falou nas metodologias de ensino, ora se apresentavam fragmentadas, mas com potencial transformador do perfil discente, ou se apresentava rígida e estruturada, mas com favorecimento da formação crítica e reflexiva. Porém, independentemente dos conceitos adotados, estes sujeitos apresentaram a criticidade necessária para inferir em torno da importância da qualificação contínua em processos dialógicos que valorizem as experiências enquanto parâmetro de modificações pra além dos dispositivos legais.

Também apontaram a importância desta qualificação para que o papel docente não seja determinado pela sua experiência pregressa, a ponto de, mesmo em contexto de mudanças, favorecer a continuidade da formação essencialmente técnica e assistencial. Posto que a sociedade atual anseia por um profissional diferente que vença a lógica biomédica e consiga enxergar o indivíduo além de sua patologia, uma vez que até esta não é apenas biológica.

A formação integral recebeu uma multiplicidade de sentidos. A percepção dos estudantes se mostrou essencialmente voltada para o cuidado de enfermagem, ou seja, foi baseado no princípio de integralidade da atenção em saúde, com foco na avaliação biopsicosociocultural com objetivo de fornecer assistência adequada ao indivíduo com

necessidade de apoio. Enquanto os docentes, além de associa-la à integralidade do cuidado, atrelou a integração de conteúdos e áreas de conhecimento, assim como o mercado de trabalho. Demonstrando que existe uma noção teórica além das determinações legais para o currículo, mas pouca discussão em torno das finalidades educativas e do fomento à formação integral e seus sentidos em prol da formação da pessoa com consideração dos processos de subjetivação.

Reflete-se que talvez um dos motivos da diversidade de sentidos seja a perspectiva legal da formação, que apesar de partir de uma visão de integralidade, na prática ainda predomina o direcionamento ao mercado de trabalho. Por isso, e por não terem vivenciado a construção dos planos pedagógicos, estes sujeitos apresentam mecanismos de resistência ou subversão de uma ordem que não foi devidamente discutida e apropriada, sendo urgente a necessidade de processos de empoderamento para que a prática docente seja permeada de consciência e domínio do fazer. Não enquanto algo estanque e cercado de normas e rotinas, mas enquanto amadurecimento do processo de ensino em prol da formação de pessoas. Este empoderamento também pode ser muito importante para que o estudante participe da construção contínua dos seus saberes e aptidões, proporcionando-lhe meios para alcançar uma autonomia pessoal e intelectual; e, assim, adquirir uma consciência de si próprio e do mundo que o cerca.

Talvez permita promover a inserção dos estudantes nos projetos que se apresentem, sejam acadêmicos, sociais ou políticos, e viabilizar o engajamento, a corresponsabilização e a participação. A própria estrutura estabelecida do ensino por meio de atividades, pode ser facilitadora desta inserção. Talvez o que esteja faltando seja sincronia entre as atividades, a ponto de favorecer ao aluno as correlações e interseções de forma equilibrada; e, pela necessidade de melhorarem a interação e repensar a prática diária, o ensino necessita está voltado para compreensão do mundo, onde a proposta pedagógica seja refletida a todo instante não só na academia, mas nos parceiros fora dela.

Todas as questões pontuadas se apresentaram de grande importância para que se compreenda como os processos de ensino são transformados, dada a importância da formação em saúde em uma sociedade dinâmica que aponta critérios esperados no profissional a ser formado. Associado às questões sociais vem os critérios e interesses do indivíduo enquanto ser único, integral e integrado num espaço de lutas e relações de poder, onde as transições entre o real e o ideal estão envoltas por forças e proposições por vezes antagônicas, mas que devem se embasar na consensualidade em favor da promoção da vida.

Ressalva-se que, para assegurar o processo de formação aventado, são necessárias a mobilização, participação e interesse do docente e discente, algo que está regulamentado enquanto proposta de currículo, mas pouco se articula com o processo de ensino, uma vez que falta deliberação sobre encadeamentos de construção coletiva e empoderamento dos sujeitos.

É preciso refletir sobre a distância entre as teorizações de currículo e a realidade de formação para que se encontre um caminho, uma perspectiva para a formação em Enfermagem para além do aparato técnico-científico ou utilitarismo social, mas que favoreça o surgimento de perfis com compreensão abrangente da vida e desta em sociedade. Pois, em muitos momentos, perpassa a noção de que as respostas aos problemas vivenciados serão encontrados apenas na ciência e na técnica.

Enfim, apesar de reconhecer os limites deste trabalho, ele aponta alguns fatos relevantes para entender o contexto de formação escolhido. Por isso, não se pode afirmar que existe alguma contradição entre o dito e o feito na universidade. O que se faz é condicionado pelo que se diz e, nesse sentido, o estado atual do ensino harmoniza-se com as palavras autorizadas, permitidas e sancionadas pelo discurso escolar. Por isso, a importância da subjetividade nos processos educativos enquanto um dos princípios da educação que se deseja; que seja fomentada e valorizada na construção de projetos que valorizem a vida em detrimento das normalizações. Com isso, torna-se inevitável atrelar os interesses e necessidades às práticas educativas, onde tomam forma os significados, as desigualdades e as concepções, com aportes metodológicos enquanto coadjuvantes no processo de ensino.

Amplia-se a necessidade de aprofundamento da temática, bem como de um movimento de estímulo para a reflexão das atuais práticas pedagógicas existentes nas escolas e suas relações tanto com o PPC quanto com atuais políticas indutoras do ensino da saúde no Brasil. Que exponha uma prática crítica diante dos argumentos oficiais ou verbalizações de discursos prontos, que considere o presente e o futuro orquestrado neste contexto, a efetivação da consciência e a pluralidade metodológica enquanto caminho para se alcançar as finalidades educativas.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, J. R. P de. **Contexto atual do ensino médico: metodologias tradicionais e ativas – necessidades pedagógicas dos professores e da estrutura das escolas.** [Dissertação]. Porto Alegre: UFRS, 2009.
- ALARCÃO, I. **Professores reflexivos em uma escola reflexiva.** São Paulo: Cortez, 2005.
- ALARCÃO, I.; ROLDÃO, M. C. **Supervisão: Um contexto de desenvolvimento profissional dos professores.** Mangualde: Edições Pedagógicas, 2008.
- ALBANESE, M. A.; MITCHELL, S. Problem based learning: a review of literature on its outcome and implementation issues. **Acad Med.**, v.68, n.1, p.52-81, 1993.
- ALBUQUERQUE, A. A. A integralidade nas políticas públicas de saúde brasileira. Monografia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Instituto de Psicologia, Minas Gerais, 2006.
- ALBUQUERQUE, V.S.; BATISTA, R.S.; TANJI, S.; MOÇO, E.T.M. Discipline curricula in the health area: an essay on knowledge and power. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, n.31, p.261-72, 2009.
- ALCÂNTARA, G. de. A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira. Ribeirão Preto, 1966. [Tese] (cátedra), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, 1966.
- ALMEIDA, L. P. G; FERRAZ, C. A. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v.61, n.1, p.31-5, 2008.
- ALMEIDA M. **Diretrizes curriculares para os cursos universitários na área de saúde.** Londrina: Rede Unida, 2003.
- ALMEIDA, M. J. et al. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na Graduação em Medicina no Paraná. **Revista Brasileira de Educação Médica.** v.31, n.2, p.156-165, 2007.
- ALMEIDA, A.M.F.P. de. A avaliação da aprendizagem e seus desdobramentos. **Revista de Avaliação Institucional da Educação Superior** , v.2, n.2, p.4, 1997.
- ALMEIDA, E.G.; BATISTA, N.A. Desempenho Docente no Contexto PBL: Essência para Aprendizagem e Formação Médica. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v.37, n.2, p.192 – 201, 2013.

ALMEIDA, M. C. P. de. Processo e divisão do trabalho na enfermagem. IN: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 1987, Salvador. Anais. Salvador: Associação Brasileira de Enfermagem, 1988, p. 19-26.

ALMEIDA, M. I. **Professores e competência revelando a qualidade do trabalho docente.** In: RUÉ, J.; ALMEIDA, M. I.; ARANTES, V. A. (Org.). Educação e competências: pontos e contrapontos. São Paulo: Summus, 2009.

ALVES, Elaine. O desenvolvimento da competência crítica e reflexiva no contexto de um currículo integrado. [Tese], Ribeirão Preto: USP, 2013.

AMARAL, A.L.N.; MARTÍNEZ A.M. **Aprendizagem criativa no ensino superior: a significação da dimensão subjetiva.** In: A. M. Martínez & M. C. V. R. Tacca (Org.). A complexidade da aprendizagem: destaque ao ensino superior (Cap.6. p.265). Campinas: Ed. Alínea, 2009.

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. (Orgs.). **Processos de ensinagem na universidade:** pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 9. Ed. Joinville: SC: Univille, 2010.

ANDRADE, S. C. et al. Avaliação do Desenvolvimento de Atitudes Humanísticas na Graduação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.35, n.4, p.517-525, 2011.

ARANHA, M.L.A. **Filosofia da educação.** São Paulo: Ed. Moderna, 1989.

ARAÚJO, D.; MIRANDA, M.C.G.; BRASIL, S.L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.31, Supl.1, p. 20-31, 2007.

ARAUJO, M.I.O. A dimensão ambiental nos currículos de formação de professores de Biologia./ Maria Inêz Oliveira Araujo; Orientador Nelio Marco Vincenzo Bizzo. [Tese], Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo na área de concentração: ensino de Ciências e Matemática, 2004.

ARENDT, H. **A condição humana.** Tradução Roberto Raposo. 11. ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Relatório final do levantamento de recursos e necessidades de enfermagem no Brasil - 1956/1958. Brasília: ABEn, 1980.

AUSUBEL, D.P. **A aprendizagem significativa:** A teoria de David Ausubel. São Paulo: Ed. Moraes, 1982.

AYRES, J.R.C.M. Integralidade do cuidado, situações de aprendizagem e o desafio do



reconhecimento mútuo In: PINHEIRO, R; LOPES, T.C. (Org.). **Ética, técnica e formação**: as razões do cuidado como direito à saúde, Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2010, p. 123-153.

AZANHA, J.M.P. Parâmetros curriculares nacionais e autonomia da escola. *International Studies on Law and Education*. [periódico na Internet]. 2001. Disponível em: <http://www.hottopos.com/harvard3/zemar.htm>. Acesso em: 13 agosto 2015.

BACKES, D.S. Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora. [tese], Santa Catarina: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2008.

BACKES, D.S. et al. Theoretical and practical experience with an innovative approach to nursing education. **Esc. Anna Nery**, v.16, n.3, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed. Edições 70, 2011.

BASTOS, C. C. **Metodologias ativas**. 2006. Disponível em: <http://educacaoemedicina.blogspot.com.br/>. Acesso em: 14 fev. 2017.

BATISTA, N. et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 231-237, 2005.

BEANE, J. A. Integração curricular: a essência de uma escola democrática. National-Louis University Milwaukee, USA. Traduzido por João M. Paraskeva, Universidade do Minho, Braga, Portugal. (online) [www.curriculosemfronteiras.org](http://www.curriculosemfronteiras.org), v.3, n.2, p. 91-110, 2003.

BELMONT, R. S. **A evolução da aprendizagem significativa da biomecânica em um contexto de formação inicial de professores de educação física**. Rio de Janeiro: vozes, 2010.

BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface: Comun Saúde Educ.**, v.2, n.2, p.139-54, 1998.

\_\_\_\_\_. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v.32, n.1, p.25-40, 2011.

BORGES, T.S.; ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**. v.3, n.4, p.119-143, 2014.

BERGMAN, E.M. Students' perceptions of anatomy across the undergraduate problem-based learning medical curriculum: a phenomenographical study. **BMC Medical Education**, v.13, n.152, 2013.

BLOOM, B.S., HASTINGS, J.T., MADAUS, G.F. **Evaluación del aprendizaje**. Buenos Aires: Troquel, 1975.

BORDENAVE, J.D; PEREIRA, A.A. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 28 ed. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2007.

BORGES, M.C.; CHACHÁ, S.G.F.; QUINTANA, S.M.; FREITAS, L.C.C.; RODRIGUES, M.L.V. Aprendizado baseado em problemas, Brasil. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2014 jul/set [citado 30 dez 2015]; 47(3): 301-7. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-752836>

BRANT, V. M. R.; BRANT, A. Formação dos profissionais de saúde, o PSF e o SUS. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. **Reorganizando o SUS na região**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p. 33-37.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. Parecer nº 1.33, de 07 de agosto de 2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Cultura. Resolução CNE/CES nº 03 de 07 de novembro de 2001. Dispõe sobre Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: MEC, 2001.

\_\_\_\_\_. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm). Acesso em: 10 mai. 2014.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Resolução nº 466/2012, de 11 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a dignidade humana e proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 14 ag. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação. Parâmetros Curriculares Nacionais. Brasília: Ministério da Educação, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, o serviço e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>. Acesso em: 14 ab. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm). Acesso em: 17 mai. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei nº 12.711/2012, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Brasília (DF): Congresso Nacional, 2012.

BURNHAM, T. F. **Sociedade da informação, sociedade do conhecimento, sociedade da aprendizagem:** implicações ético-políticas no limiar do século. In: Lubisco, N.; Brandão, L. (Orgs.). Informação e informática (p. 283-307). Salvador: Ed. Ufba, 2000.

BUCHWEITZ, B. Aprendizagem significativa: ideias de estudantes concluintes de Curso superior. **Investigações em Ensino de Ciências**, v.6, n.2, p.133- 141 2001.

CALADO, S. S.; FERREIRA, S. C. (2004/2005). Análise de documentos: método de recolha e análise de dados. DEFCUL. [Metodologia da Investigação I]. Disponível em: <http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/ichagas/mi1/analisedocumentos.pdf>. Acessado em: 10 de março de 2015.

CALKINS, N.A. **Primeiras lições de coisas**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1886.

CANDAU, M. V. **A didática em questão**. 9ª edição. Petrópolis, Editora Vozes, 1991.

CAPRA, F. **As conexões ocultas:** Ciência para uma vida sustentável. São Paulo: Cultrix, 2002.

\_\_\_\_\_. **O ponto da mutação:** a ciência, a sociedade e a cultura emergente. Cultrix: São Paulo, 2006.

CARBOGIM, F.C; FRIEDRICH, D.B.C.; PÜSCHEL. V.A. A; OLIVEIRA, L.B. DE; NASCIMENTO, H.R. Paradigma da integralidade no currículo e nas estratégias de ensino em enfermagem: um enfoque histórico-cultural. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v.4, n.1, p.961-970, 2014.

CARDOSO, L. de R. **Nos rastros de uma bruxa, compondo metodologias alquimistas.** In: Meyer, D. E.; Paraíso, M. A. (Orgs.). Metodologias de Pesquisas Pós-Críticas em Educação (p. 219-242). Belo Horizonte: Mazza Edições, 2012.

CARDOSO JÚNIOR, A. Acadêmicos liderando acadêmicos: a facilitação, entre pares, em um curso de graduação. **Rev Educ Poucas Palavras**, v.4, n.1, p.21-23, 2006.

CARVALHO, A.C. de. Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no campo clínico. São Paulo, 1972. [Tese], Escola de Enfermagem - USP, 1972.

CARVALHO, A.C. de. Associação Brasileira de enfermagem, 1926 - 1976. [Documentário], Brasília, Associação Brasileira de Enfermagem, 1976.

CARVALHO, I.C.M.; STEIL, C.A. Percepção e ambiente: aportes para uma epistemologia ecológica. **Rev. Eletrônica Mestr. Educ. Ambient.**, V. especial, 2013.

CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. **Residência integrada em Saúde:** uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Construção da integralidade: cotidianos, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO, 2003.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1400-1410, 2004.

CHARLOT, B. **A mistificação pedagógica:** realidades sociais e processos ideológicos na teoria da educação. São Paulo: Cortez, 2013.

CHAUMIER, J. **As técnicas documentais.** 8 ed. Tradução: Jorge de Sampaio. Portugal: Publicações Europa-América, 1974.

CHAVES, M.M. Algumas reflexões sobre IDA: antecedentes do ideário UNI. Divulgação em saúde para debate, Rio de Janeiro, n. 9, p. 5-9, ago. 1994.

CHIRELLI, M.Q.; MISHIMA, S.M. A Formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília-FAMEMA. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 11, p. 574-84, 2003.

CHRISPINO, A. Gestão do conflito escolar: da classificação dos conflitos aos modelos de mediação. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v.15, n.54, p.11-28, 2007.

CIAVATTA, M; RAMOS, M. A “era das diretrizes”: a disputa pelo projeto de educação dos mais pobres. **Revista Brasileira de Educação**, v.17, n.49, 2012.

CILISKA, D.; CULLUM, N.; MARKS, S. Evaluation of systematic reviews of treatment or prevention interventions. **Evidence Based Nurs**, v.4, n.4, p.100-4, 2001.

CIUFFO, R.S.; RIBEIRO, V.M.B. Brazilian Public Health System and medical training: possible dialog? **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.24, p.125-40, 2008.

COLOMBO, A.A.; BERBEL, N.A.N. A metodologia da problematização com o arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ci Soc/Hum**, v.28, n.2, p.121-146, 2007.

COMÊNIO, J.A. **Didática Magna**: tratado universal da arte de ensinar tudo a todos. Tradução: Joaquim Ferreira Gomes. 5a. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2006.

CORBELLIN, V.L. et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n.63, v.4, p.555-60, 2010.

CORRÊA, A. K.; SOUZA, M.CB.M; SANTOS, R.A; CLAPIS, M.J; GRANVILE, N.C. Perfil de estudantes ingressantes em licenciatura: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n.4, p.933-8, 2011.

COSÍN, M.T.; QUINTANA, C.O.; ORTEGA, R.M.M.; VIANA, T.S.; MARCOS, A.P. Aprendizaje basado en problemas en la formación de estudiantes de enfermería. Impacto en la práctica clínica. **Educ Med**, v.15, n.1, p.23-30, 2012.

COSTA, Ester de Queirós. Reforma curricular do curso de graduação em nutrição: a implicação dos professores no processo de mudança. [Tese], Rio de Janeiro: UFRJ/NUTES, 2011.

COUTINHO, G.C. Metodologias ativas de ensino na graduação em terapia ocupacional: estratégias que possibilitam a integração das disciplinas no modelo departamental. [Tese], Chile: Universidad Del Mar, 2011.

COX, J. W.; HASSARD, J. "Triangulation in Organizational Research: a Representation", em Organization. **AB/INFORM Global**, v.12, n.1, p. 109-133, 2005.

CRESWELL, J. W.; MILLER, D. L. Determining validity in qualitative inquiry. **Theory into Practice**, v.39, n.3, p.124-131, 2000.

CRUZ, M. H. C. **Trabalho, gênero e cidadania**: Tradição e modernidade. São Cristóvão: Editora UFS, Aracaju: Fundação Oviêdo Teixeira, 2005.

CUNHA, K. M. C. B. O ensino e a aprendizagem significativa da célula no contexto da disciplina biologia do primeiro ano do ensino médio em uma escola pública do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2011.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, v.20, n.3, p.780-8, 2004.

DAY, C. **Desenvolvimento Profissional de Professores**. Os desafios da aprendizagem permanente. Porto: Porto Editora, 2001.

DAY, C.. **A Liderança e o impacto do Desenvolvimento Profissional Contínuo de professores**. In: J.C. Morgado e M.I. Reis (Org.) Formação e Desenvolvimento Profissional Docente: Perspectivas Europeia: Universidade do Minho, Cadernos CIED, 2007, p. 30-39.

DECROLY, J.O. Iniciação à atividade intelectual e motora pelos jogos educativos. Tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

DELLAROZA, M.S.G; VANNUCHI, M.T.O. **O currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**: do sonho à realidade. São Paulo: Hucitec, 2005.

DELORS, Jacques (Coord.). **Os quatro pilares da educação**. In: Educação: um tesouro a descobrir (p. 89-102). São Paulo: Ed. Cortez, 1998.

DELUIZ, N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. Bol. Téc. Senac, v.27, n.3, 2001. Disponível em: <<http://www.senac.br/informativo/BTS/index.asp>>. Acessado em 25 out. 2015.

\_\_\_\_\_. **Formação do Trabalhador**: Produtividade e Cidadania. Rio de Janeiro: Shape Editora, 1995.

DEMO, P. **O docente do futuro e reconstrução do conhecimento**. Petrópolis: Vozes, 2004.

DEWEY, John. **Democracia y Educación**: uma introducción a La Filosofía de La Educación. Madri: Ed. Morata, 1998. (Obra original publicada em 1959).

\_\_\_\_\_. **Experiência e Educação**. 2ª ed. (R. Gaspar, Trad.). Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2011. (Obra original publicada em 1938).

\_\_\_\_\_. **Liberalismo, liberdade e cultura**. São Paulo: Nacional, 1970.

DIAZ-BORDENAVE, J.; PEREIRA, A.M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 28. ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2007.

DISTLEHORST, L. H.; DAWSON, E.; ROBBS, R. S.; BARROWS, H. S. Problem-based learning out comes: The glass half-full. **Academic Medicine**, v.80, n.1, p.294–299, 2005.

DOLMANS, D.H.J.M.; DE GRAVE, W.; WOLFHAGEN, J.H.A.P.; VANDER VLEUTEN, C.O.M. Problem-based learning: future challenges for educational practice and research. **Medical Education**, v.39, n.1, p.732-741, 2005.

DUBAR. C. **A socialização**: construção das identidades sociais e profissionais. Tradução por A. S.M da Silva. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

DUFOUR, D. **A arte de reduzir as cabeças**: sobre a nova servidão na sociedade ultraliberal. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.

ELLERY, A.E.L. et al. Integração Ensino, Pesquisa e Serviços em Saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. **Saúde Soc. São Paulo**, v.22, n.1, p.187-198, 2013.

ERDMANN, A. L. et al. Formación de emprendedores en enfermería: promover capacidades y aptitudes sociopolíticas. **Enferm Global**, v.16, n.1, 2008.

ESTABROOKS, C.A. Will evidence-based nursing practice make practice perfects? **Can J Nurs Res**, v.30, n.1, p.15-36, 1998.

FARIAS, P.A.M. DE; MARTIN, A.L.A.R.; CRISTO, C.S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.39, n.1, p.143-158, 2015.

FAZENDA, I. **Interdisciplinaridade**: qual o sentido? São Paulo: Paulus, 2003.

FELDENS, D. G.; DÓRIA, M. B.; SILVA, J. L. da. Educação e diferença: formação de professores na contemporaneidade. **Linguagens, Educação e Sociedade**, v.20, n.32, p.136-159, 2015.

\_\_\_\_\_; SANTOS, A. C. De lobinha a pioneira: subjetividades de mulheres no movimento educacional escoteiro. **Interfaces Científicas** – Aracaju, v.5, n.2, p.79-90, 2017.

FERNANDES, J. D. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 443-449, 2005.

FERNANDES, J.D; FERREIRA, S.L.A.; OLIVA, R.; SANTOS, S. Diretrizes estratégicas para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade da Federal da Bahia. **Rev. Enfermagem**, v.56, n.54, p.392-395, 2003.

FERRAZ, S.T. **Cidades saudáveis**: uma urbanidade para 2000. Brasília: Paralelo 15, 1999.

FERREIRA, R.C. et al. Formação Profissional no SUS: o Papel da Atenção Básica em

Saúde na Perspectiva Docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.34, n.2, p.207–215, 2010.

FESO. **Fundação Educacional Serra dos Órgãos**: projeto de mudança curricular no curso de graduação em medicina. Teresópolis: Ed. FESO, 2002.

FEUERWERKER, L. Educação dos profissionais de Saúde hoje - problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista da Abeno**, v.3, n.1, p.24-27, 2003.

FIELDING, N.; SCHREIER, M. “Introduction: On the Compatibility between Qualitative and Quantitative Research Methods”, In Forum Qualitative Sozial forschung/Forum: **Qualitative Social Research** (revista on-line), v.2, n.1, 2001.

FLEXNER, A. Medical education in the United States and Canada. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Science, 1910. Disponível em: <http://www.carnegiefoundation.org/files/elibrary>. Acessado em 02 de Junho de 2015.

FORNAZIERO, C. C. et al. O Ensino da Anatomia: Integração do Corpo Humano e Meio Ambiente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.34, n.2, p.290–297, 2010.

FORNAZIERO, C.C.; GIL, C.R. Novas tecnologias aplicadas ao Ensino da Anatomia Humana. **Rev. Bras Educ Med.**, v.27, n.1, p.141-6, 2003.

FORSYTHE, L.P. et al. Enhancing a Cancer Prevention and Control Curriculum through Interactive Group Discussions. **J Cancer Educ.**, v.27, n.3, p.428–435, 2012.

FOUCAULT, M. A sociedade punitiva. In: \_\_\_\_\_. **Resumo dos cursos do Collège de France**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997, p. 25-44.

FOUCAULT, M. Arqueologia do saber. In: DREYFUS, Hunbert; RABINOW, P. Michel Foucault, **uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 1995, p. 231-249.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FREINET, C. **A educação pelo trabalho** (vol. I e Vol. II). Lisboa: Editora Estampa, 1978.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 2004.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. 38. ed. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 2004.

\_\_\_\_\_. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.



\_\_\_\_\_. **Educação e mudança**. 23 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

FREITAS, R.A.M.M. Ensino por problemas: uma abordagem para o desenvolvimento do aluno, Brasil. Educ. Pesqui. [Internet]. 2012 abr/jun [citado 28 dez 2015];38(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022012000200009&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022012000200009&lang=pt)

FREITAS, V.P.; CARVALHO, R.B.; GOMES, M.J.; FIGUEIREDO, M.C.; FAUSTINO-SILVA, D.D. Mudança no processo ensino-aprendizagem nos cursos de graduação em odontologia com utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem. **RFO**, v.14, n.2, p.163-167, 2009.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet, Londres**, v. 376, n. 9753, p. 1923-1958, 2010.

FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.; RAMOS, M. **Ensino médio integrado: concepção e contradições**. São Paulo: Cortez, 2005.

GAL, R. **História da Educação**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1960.

GALINDO, M.B.; GOLDENBERG, P. Interdisciplinaridade na graduação em enfermagem: um processo em construção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 1, n. 61, p.18-23, 2008.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; TREVIZAN, M.A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.12, n.3, p.549-56, 2004.

GARRISON, E.R. et al. Development and Pilot Evaluation of a Cancer-Focused Summer Research Education Program for Navajo Undergraduate Students. **J Cancer Educ.**, v.25, n.4, p.650–658, 2010.

GEMIGNANI, E.Y.M.Y. Formação de Professores e Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem: Ensinar Para a Compreensão. **Revista Fronteira da Educação**, Recife, v. 1, n. 2, 2012.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2009.

GODOY, A.S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, v.35, n.2, p.57-63, 1995.

GODOY, C.B. Construindo uma nova proposta pedagógica no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. **Rev Bras Enferm**; v.54, n.4, p.568-577, 2001.

GOMES, A.P.; DIAS, C.U.C.; CAVALHEIRO, P.O.; GONÇALVES, C.A.N.; RÔÇAS, G.; SIQUEIRA-BATISTA, R. A educação médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da arca perdida. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.32, n.1, p.105-111, 2008.

GOMES, A.P.; REGO, S. Transformação da Educação Médica: É Possível Formar um Novo Médico a partir de Mudanças no Método de Ensino-Aprendizagem? **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.35, n.4, p.557-566, 2011.

GOMES, J.B.; CASAGRANDE, L.D.R. A educação reflexiva na pós-modernidade: uma revisão bibliográfica. **Rev Lat Am Enfermagem**, v.10, n.5, p.696-703, 2002.

GOMES, R.; BRINO, R.F.; AQUILANTE, A.G.; AVÓ, L.R.S. Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de medicina: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.33, n.3, p.444-451, 2009.

GOMES, M.P.C.; RIBEIRO, V.M.B.; MONTEIRO, D.M.; LEHER, E.M.T.; LOUZADA, R.C.R. O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde – avaliação dos estudantes. **Ciência & Educação**, v.16, n.1, p.181-198, 2010.

GONZÁLEZ, A.D. et al. Percepções de Participantes Quanto ao Curso de Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.33, n.2, p.176–185, 2009.

GONZÁLEZ, A.D.; ALMEIDA, M.J. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v.20, n. 2, p.551-570, 2010.

GRANT, A. et al. Learning contexts at Two UK medical schools: A comparative study using mixed methods. **BMC Research Notes**, v.5, n.153, 2012.

GREENE et al. “Towards a conceptual framework for mixed-method evaluation designs”. **Educational Evaluation and Policy Analysis**, v.11, p. 255-274, 1989.

GWEE, M.C: Globalisation of problem-based learning (PBL): cross-cultural implications. **Kaohsiung J Med Sci**, v.24, n.3, p.14-22, 2008.

HAFNER, M.L.M.B. et al. A formação médica e a clínica ampliada: resultados de uma experiência brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p.1715-1724, 2010.

HANLEY, S. et al. Implementing Evidence-based Substance Use Prevention Curricula with Fidelity: The Role of Teacher Training. **J Drug Educ.**, v.39, n.1, p.39–58, 2009.

HASSAD, J. Backup of meaningful learning model. **Dear Habermas Current Issue**, v.17, n.3, 2003.

HAYDT, R. C. **Avaliação do Processo Ensino-Aprendizagem**. São Paulo: Ática, 1995.

HEIJNE-PENNINGA, M. et al. Influence of PBL with open-book tests on knowledge retention measured with progress tests. **Adv in Health Sci Educ**, v.18, n.1, p.485–495, 2013.

HERBART, J.F. **Pedagogia general derivada del fin de la Educación**. Barcelona: Humanitas, 1983.

HMELO-SILVER, C.E. Problem-based learning: what and how do students **learn**? **Educ psychol review.**, v.16, n.3, 2004.

HERRIGER, N. **Empowerment in der sozialen Arbeit**: eine Einführung. 3. ed. Stuttgart: Kohlhammer, 2006.

HOFFMANN, K; HOSOKAWA, M; BLAKE JR, R; HEADRICK, L; JOHNSON, G. Problem-based learning outcomes: tem years of experience at the University of Missouri-Columbia School of Medicine. **Academic Medicine**, v.81, n.7, p.617-625, 2006.

HORTA, A.L.M; BONILHA, A.L.L; RIBEIRO, M.O. Características e aspirações do atual graduando de enfermagem: comparação entre duas instituições de ensino. **Rev Esc Enferm USP**, v.22, n.3, p.323-37, 1988.

HOUAISS, A.; VILAR, M.S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

IGEA, D. D. R. et al. **Tecnicas de investigacion en ciencias sociales**. Madrid: Ed. Dykinson, 1995.

INGOLD, Tim. **Being Alive**: Essays on Movement, Knowledge and Description. London: Routledge, 2011.

ITO, E.E; PERES, A.M.; TAKAHASHI, R.T.; LEITE, M.M.J. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev Esc Enferm USP**, v.40, n.4, p.570-5, 2006.

JACQUE, B. et al. The Great Diseases Project: A Partnership between Tufts Medical School and the Boston Public Schools. **Acad Med.**, v.88, n.5, p.620–625, 2013.

JAEGER, W. **Paidéia**: a formação do homem grego. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1995.

JOHNSTON, J.M.; SCHOOLING, C.M.; LEUNG, G.M. A randomised-controlled trial of two educational modes for undergraduate evidence-basedmedicine learning in Asia. **BMC Medical Education**, v.9, n.63, 2009.

JONES, A; MCARDLES, P.J; O'NEILL, P.A.O. Perceptions of how well graduates are prepared for the role of pre-registration house officer: a comparison of outcomes from a traditional and an integrated PBL curriculum. **Med Educ.**, v.36, n.1, p16-25, 2002.

KEARSLEY, G. Subsumtion theory (D. Ausubel), 2006. Disponível em: <http://tip.psychology.org/ausubel.html>. Acessado em 11 de outubro de 2014.

KERSCHENSTEINER, G. **Begriff der Arbeitsschule**. Tradução: GONON, Philipp. Georg Kerschensteiner – Werkinterpretationen pädagogischer Klassiker. 8.<sup>a</sup> edição. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 2002.

KLEBA, M.E.; WENDAUSEN, E. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde Soc.** São Paulo, v.18, n.4, p.733-743, 2009.

KLOH, D. Integralidade do cuidado à saúde nos projetos político-pedagógicos dos cursos de enfermagem de Santa Catarina. [Dissertação]. Florianópolis: UFSC, 2012.

KOH, G.C.H; KHOO, H.E; WONG, M.L; KOH, D. The effects of problem-based learning during medical school on physician competency: a systematic review. **Can Med Assoc J.**, v.178, n.1, p.34-41, 2008.

KOIFMAN, L. 'O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense'. **História, Ciências, Saúde** — Manguinhos, vol. VIII, n.1, p. 48-70, 2001.

KRIGER, L.; MOYSÉS, S.J.; MOYSÉS, S.T. Humanismo e formação profissional. **Cad Abropev**, v.1, n.1, p.1-8, 2005.

LAMPERT, J.B.; COSTA, N.M.S.C.; PERIM, G.L.; ABDALLA, I.G; AGUILAR-DA-SILVA, R.H.; STELLA, R.C.R. Tendências de Mudanças em um Grupo de Escolas Médicas Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.33, n. (1 Supl. 1), p.19-34, 2009.

LEWIS, A.D. et al. A comparison of course-related stressors in undergraduate problem-based learning (PBL) versus non-PBL medical programmes. **BMC Medical Education**, v.9, n.60, 2009.

LIBÂNEO, J. C. Reflexividade e formação de professores: outra oscilação do pensamento pedagógico brasileiro? In: PIMENTA, S. G.; GHEDIN, E. (Org.). **Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

\_\_\_\_\_. **Didática**. São Paulo: Cortez Editora, 1994.

LIFSCHITZ, V. et al. Aplicación del aprendizaje basado en problemas para la enseñanza de la microbiología en estudiantes de Medicina. **Educ Med**, v.13, n.2, p.107-111, 2010.

LIM, W.K. Dysfunctional problem-based learning curricula: resolving the problem **BMC Medical Education**, v.12, n.89, 2012.

LIMA, M.S.; SOARES, B.G.O.; BACALTCHUK, J. Psiquiatria baseada em evidências. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 22, n.3, p.142-6, 2000.

LIMA, E.P. Epidemiologia e Estatística: Integrando Ensino, Pesquisa, Serviço e Comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.34, n.2, p. 324–328, 2010.

LIMA, M.A.D.S. Ensino de enfermagem: retrospectiva, situação atual e perspectivas. **R. Bras. Enferm.** Brasília, v.47, n.3, p. 270-277, 1994.

LIMA, V.V. **Competência**: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.17, p.369-79, 2005.

LIMBERGER, J.B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência. **Comunicação Saúde Educação**, v.17, n.47, p.969-75, 2013.

LOCKE, J. **Ensaio acerca do entendimento humano**. São Paulo Abril Cultural, 1983. (Coleção Os Pensadores).

LOPES, Alice Casimiro. Teorias pós-críticas, política e currículo. **Rev. Educação, Sociedade & Culturas**, v.1, n.39, p. 7-23, 2013.

LOPES, M.J.M; LEAL, S.M.C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **cadernos pagu**, v.24, n.1, p.105-125, 2005.

LUCKESI, C.C. **Filosofia da educação**. São Paulo: Ed. Cortez, 1994.

LUZ, M. T. **Natural, racional, social**; razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campos, 1988.

MACHADO, M.F.A.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.; QUEIROZ, D.T.; VIEIRA, N.F.C.; BARROSO, M.G.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc Saude Coletiva**, v.12, n.2, p.335-42, 2007.

MAIA, E.R. Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil. **Rev. Nutr.**, vol.25, n.1, 2012.

MANATA, D.V. Planejamento Docente, questão didática. **Rev Educ AEC.**, v.33, n.1, p.7-19, 2004.

MARKERT, W.L. Novas competências no mundo do trabalho e suas contribuições para a formação do trabalhador. **Trab. Crít.**, n.2, p.31-43, 2000.

MARIN, M.J.S. et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.34, n.1, p.13-20, 2010.

MARINS, J.J.N.; REGO, S.; LAMPERT, J.B.; ARAÚJO, J.G.C. (org.). **Educação médica em transformação**: instrumentos para construção de novas realidades. São Paulo (SP): Hucitec; 2004.

MARQUES, C. M. S. **As competências crítico-emancipatórias e a formação de trabalhadores de nível médio de enfermagem**. 2007. 91f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

MASON-JONES, A. J. et al. Who are the peer educators? HIV prevention in South African schools. **Health Education Research**, v.26, n.3, p. 563–571, 2011.

MATTOS, R.A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond M Jr, Carvalho YM, organizadores. **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p.137-70.

\_\_\_\_\_. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**; v. 20, n.1, p. 1411-1416, 2004.

MATSUI, K; ISHIHARA, S; SUGANUMA, T; SATO, Y; TANG, A.C; FUKUI, Y; YAMAGUCHI, N; KAWAKAMI, Y; YOSHIOKA, T. Characteristics of medical school graduates who underwent problem--based learning. **Annals Academic Medicine of Singapore**, v.36, n.1, p.67-71, 2007.

MCINTYRE, Scott Elmes. Como as pessoas gerem o conflito nas organizações: estratégias individuais negociaisl. **Análise Psicológica**, v.XXV, n.2, p.295-305, 2007.

MCLAREN, P. **A vida nas escolas**: uma introdução à pedagogia crítica nos fundamentos da educação. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

MELO, B.C.; SANT'ANA, G. A prática da Metodologia Ativa: compreensão

dos discentes enquanto autores do processo ensino-aprendizagem, Brasil. *Comun. ciênc. saúde* [Internet]. 2012 set/dez [citado 30 dez 2015]; 23(4): 327-339. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-755235>.

MERHY, Emerson Elias (org.). **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde**. In: \_\_\_\_\_ (org.) *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MIALHE, F.L.; SILVA, C.M.C. A educação em saúde e suas representações entre alunos de um curso de odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p.1555-1561, 2011.

MICHAEL, J. In pursuit of meaningful learning. **Advances in Physiology Education**, v.25, n.3, p.145-158, 2001.

MILANI, A.H.; PICANÇO, A.C. JR; SOARES, E; GEMIGNANI, E.Y.M.Y. et al. Como promover a construção coletiva e o desenvolvimento do currículo a partir de uma visão sistêmica? In: CAMPOS, D.A. (org.) **Docência no Cenário do Ensino para a Compreensão**. São Paulo: UNICID, 2009.

MILLAN, L.P.B. et al. Traditional learning and problem-based learning: self-perception of preparedness for internship. **Rev Assoc Med Bras**, v.58, n.5, p.594-599, 2012.

MINAYO, M.C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23. ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2004.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde** 10. ed. São Paulo: Ed. Hucitec, 2007.

MITRE, S.M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDI-DE-MENDONÇA, J.M.; MORAIS-PINTO, N.M.; MEIRELLES, C.A.B.; PINTO-PORTO, C. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.(Supl 2), p.2133-44, 2008.

MOGFORD, E. et al. Teaching critical health literacy in the US as a means to action on the social determinants of health. **Health Promotion International**, v. 26, n.1, p.4-13, 2010.

MONTESORI, M. **A criança**. São Paulo: Nórdica, 2003.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

MORIN, E; CIURANA, E.R.; MOTTA, R.D. **Educar na era planetária**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

NAKAMAE, D.D; ARAÚJO, M.R.N.; CARNEIRO, M.L. M; VIEIRA, L.J.; COELHO, S. Caracterização socioeconômica e educacional do estudante de enfermagem nas escolas de Minas Gerais. **Rev Esc Enferm USP**, v.31, n.1, p.109-18, 1997.

NEVILLE, A.J. Problem-based learning and medical education forty years on. A review of its effects on knowledge and clinical performance. **Medical Principles and Practice**, v.18, n.1, p.1-9, 2009.

NOBRE, I.M.; GICO, V.V. O uso da imagem fotográfica no campo da sociologia da saúde: uma experiência na formação de alunos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. **Comunicação Saúde Educação**, v.13, n.31, p.425-36, 2009.

NOGUEIRA, S.M. do N. A Teleinformática na Educação. **Revista da FAEEBA**. Salvador, v.5, n.6, p.5-42, 1996.

NÓVOA, A. Universidade e formação docente. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. n.7, p.129-137, 2000. NOVAES, H.M.D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em Saúde. Revista de Saúde Pública. **Journal of Public Health**, v.34, n.5, p.547-59, 2000.

NTYONGA-PONO, M.P. Problem-based learning at the Faculty of Medicine of the Université de Montréal: a situated cognition perspective. **Medical Education**, v.11, n.21, p.1-13, 2006.

NUNES, S.O.V.; VARGAS, H.O.; LIBONI, M.; NETO, D.M.; VARGAS, L.H.M.; TURINI, B. O ensino de psiquiatria, habilidades de comunicação e atitudes no currículo integrado do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. **Rev Bras Educ Med.**, v.32, n.2, p.210-6, 2008.

OPITZ, S.P.; MARTINS, J.T.; TELLES FILHO, P.C.P.; SILVA, A.E.B.C.; TEIXEIRA, T.C.A. O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o ethos tradicional e o de ruptura. **Rev. Gaúcha. Enferm.**, v.29, n.3, p.314-9, 2008.

OPPONG ASANTE, K.; OTI-BOADI, M. HIV/AIDS knowledge among undergraduate university students: implications for health education programs in Ghana. **African Health Sciences**, v.13, n.2, p.270 – 277, 2013.

PARANHOS, V.D.; MENDES, M.M.R. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.1, p.07, 2010.

PATTON, M. Q. **Qualitative evaluation and research methods**. 3. ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2002.



PEIXOTO, J.M. et al. Atitude do Estudante de Medicina a respeito da Relação Médico-Paciente x Modelo Pedagógico. **Rev. bras. educ. med.**, v.35, n.2, 2011.

PENAFORTE, J. **John Dewey e as raízes filosóficas da aprendizagem baseada em problemas.** In: MAMEDE, S.; PENAFORTE, J.; SCHMIDT, H.; CAPRARA, A.; TOMAZ, J.B.; SÁ, H. (org). Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional. Fortaleza: Escola de Saúde Pública/São Paulo: Ed. Hucitec, 2001.

PELIZZARI, A.; KRIEGL, M.L.; BARON, M.P.; FINCK, N.T.L.; DOROCINSKI, S.I. Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. **Rev PEC.**, v.2, n.1, p.37-42, 2002.

PERRENOUD, P. **Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza.** Trad. Cláudia Schilling. 2 ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

\_\_\_\_\_; THURLER, M.; MACEDO, L.; MACHADO, NJ.; ALLESSANDRINI, C.D. **As competências para ensinar no século XXI: A formação dos docentes e o desafio da avaliação.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

\_\_\_\_\_. **A prática reflexiva no ofício do professor: profissionalização e razão pedagógica.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

\_\_\_\_\_. **Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens – entre duas lógicas.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

PERISSÉ, A.R.S.; GOMES M.M.; NOGUEIRA S.A. **Revisões sistemáticas (inclusive metanálises) e diretrizes clínicas.** In: Gomes M da M, organizador. Medicina baseada em evidências: princípios e práticas (p.131-48). Rio de Janeiro: Ed. Reichmann & Affonso, 2001.

PESTALOZZI, J.H. **Cartas sobre Educación Infantil.** Madri: Tecnos, 2006.

PETERS, A.S; GREENBERGER-ROSOVSKY, R; CROWDER, C; BLOCK, S.D; MOORE, G.T. Long-term outcomes of the New Pathway Program at Harvard Medical School: a randomized controlled trail. **Acad Med.**, v.75, n.5, p.470-9, 2000.

PIAGET, J. **A equilibração das estruturas cognitivas.** Problema Central do Desenvolvimento. Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 1976.

PIANCASTELLI, C.H.; FARIA, H.P.; SILVEIRA, M.R. O trabalho em equipe: texto de apoio da Unidade Didática I. [online]. 2009. Disponível em: [http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos\\_apoio/Texto\\_1.pdf](http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/Texto_1.pdf). Acesso em: 15 janeiro 2017.

POMBO, O. Interdisciplinaridade e integração dos saberes. Liinc em revista, 2005. Disponível em: <<http://www.liinc.ufrj.br/revista>>. Acesso em: 9 dez. 2006.

POPKEWITZ, T.S. História do currículo, regulação social e poder. In: SILVA, T.T. **O sujeito da educação**: estudos foucaultianos. Petrópolis: Vozes, 1994.

PRADO, M.L.; VELHO, M.B.; ESPÍNDOLA, D.S.; SOBRINHO, S.H.; BACKES, V.M.S. Refletindo sobre as estratégias de metodologia ativa. **Esc Anna Nery**, v.16, n.1, p.172-177, 2012.

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO. Resolução Nº 18/2012/Conepe. Sergipe: Universidade Federal de Sergipe, 2012.

QUILAN, K.M. Effects of problem-based learning curricula on faculty learning: new lenses, new questions. **Adv Health Sci Educ Theory Pract.**, v.8, n.1, p.249-59, 2003.

RODRIGUES, R.M.; CALDEIRA, S. Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.61, n.5, p.629-36, 2008.

RODRIGUEZ, C.A.; NETO, P.P.; BEHRENS, M.A. Paradigmas Educacionais e a Formação Médica. **Rev. Brás. Educ. Med.**, v.28, n.1, p.234-241, 2004.

ROGERS, C. **Liberdade de aprender em nossa década**. Trad. José Octavio de Aguiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

RONZANI, T.M.; RIBEIRO, M.S. Identidade e formação profissional dos médicos. **Rev Bras Educ Med.**, v.27, n.1, p.229-236, 2003.

ROUSSEAU, J.J. **Emílio ou Da Educação**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

SAIPPA-OLIVEIRA, G.; KOIFMAN, L. **Integralidade do currículo de medicina**: inovar/transformar, um desafio para o processo de formação. In: MARINS, J.J.N. (Org.). Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2004.

SAKAI, M.H.; LIMA, G.Z. PBL: uma visão geral do método. **Revista Olho Mágico**, v.2, n.5/6, p.1-4, 1996.

SANTOS, S.M.P dos. Graduação em Enfermagem: um olhar sobre o currículo na perspectiva de gênero. [Dissertação], João Pessoa: UFPB, 2011.

SANTOS, C.D.; LEITE, M.M.J. O perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo. **Rev Bras Enferm.**, v.52, n.2, p.154-57, 2006.

SANTOS, S.S.C. Currículos de enfermagem do brasil e as diretrizes - novas perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.56, n.4, p.361-364, 2003.

SAUPE R, coordenador. Projeto Político Pedagógico dos Cursos de Enfermagem Projeto de pesquisa financiado pelo CNPq. Relatório Final. Florianópolis: CNPq, 2001.

SAVIANI, D. **Educação:** do senso comum à consciência filosófica. 12<sup>a</sup> ed. São Paulo: Cortez, 1996.

SCHLETT et al. Job requirements compared to medical school education: differences between graduates from problem-based learning and conventional curricula. **BMC Medical Education**, v.10, n.1, 2010.

SCHÖN, D. A. **Educando o Profissional Reflexivo:** um novo design para o ensino e a aprendizagem. Tradução de Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.

SERAFINI, A. M. S. A autonomia do aluno no contexto da Educação a Distância. **Educ. foco**, Juiz de Fora, v. 17, n. 2, p. 61-82, 2012.

SHIROMA, E. O.; MORAES, M. C. M.; EVANGELISTA, O. **Política Educacional**. Rio de janeiro: Ed. DP &A, 2002.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de Identidade:** uma introdução às teorias do currículo. 3.ed. Belo Horizonte: Ed. Autêntica, 2010.

SILVA, M. G. et al. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 1, n. 19, p.176-84, 2010.

SILVA, R. F.; SÁ-CHAVES, I. Formação reflexiva: representações dos professores acerca do uso de portfólio reflexivo na formação de médicos e enfermeiros. **Interface: Comun Saúde Educ.**, v.12, n.27, p.721-34, 2008.

SILVA, M. J.; SOUSA, E. M.; FREITAS, C. L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n.2, p. 315-21, mar-abr. 2011.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Os anéis da serpente: a aprendizagem baseada em problemas e as sociedades de controle. **Ciênc Saúde Colet.**, v.14, n.1, p.1183-92, 2009.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP**, v.46, n.1, 2012.

SOMMER, L. H. A ordem do discursos escolar. **Revista Brasileira de Educação**, v.12, n.34, p.57-67, 2007.

SOUZA, R. A; MARTINELLI, T. A. P. Considerações Históricas Sobre a Influência de John Dewey no Pensamento Pedagógico Brasileiro. **Revista HISTEDBR**, Campinas, n.35, p. 160-162, set. 2009. Disponível em <[www.histedbr.fae.unicamp.br/revista/edicoes/35/art11\\_35.pdf](http://www.histedbr.fae.unicamp.br/revista/edicoes/35/art11_35.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2016.

SOUZA, S. N. D. H, et al. **Currículo integrado:** da realidade a novos sonhos. In: KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M. (Org.). Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL, 2012. p.257-276.

SPÍNDOLA, T.; MARTINS, E.R.C.; FRANCISCO, M.T.R. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. **Rev Bras Enferm.** v.61, n.2, p.164-9, 2008.

STOTTS, N.A. Evidence-based practice what is it and how is it used in wound care. **Nurs Clin N Am**, v.34, n.4, p.955-63, 1999.

TANJI, Suzelaine. As competências do docente tutor no contexto da mudança curricular do curso de graduação em enfermagem do UNIFESO. [Tese]. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2011.

TAVAKOL, M.; DENNICK, R.; TAVAKOL, S. A descriptive study of medical educators' views of problem-based learning. **BMC Medical Education**, v.9, n.66, 2009.

TEÓFILO, T.J.S.; DIAS, M.S.E. Teachers' and students' notions regarding teaching-learning methodologies: analysis on the case of the nursing course at the State University of Vale do Acaraú, in Sobral, Ceará. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, n.30, p.137-51, 2009.

TOZONI-REIS, M.F.C. Fundamentos teóricos para uma pedagogia crítica da educação ambiental: algumas contribuições. [online]. Trabalho apresentado no 30ª Reunião anual da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação; 7-10 out. 2007. Caxambu, MG. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/30ra/trabalhos/GT22-3311—Int.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2013.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Ed. Atlas, 1987.

TWEED, R.G.; LEHMAN, D.R. Learning considered within a cultural context. Confucian and Socratic approaches. **Am Psychol**, v.57, n.1, p.89-99, 2002.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Resolução 192/1999 do Conselho de Ensino Pesquisa Extensão e Conselho de Administração CEPE/CA. Estabelece currículo do curso de graduação em enfermagem a ser implantado a partir do ano 2000. Londrina: UEL, 1999.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. 11º Seminário Nacional sobre Educação em Enfermagem. (Relatório). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Ribeirão Preto, 1970.

VALE, E.G.; GUEDES, M.V.C. A nova política de educação e suas implicações nos cursos de graduação de enfermagem: apreciação crítica da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN. *In: Anais do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 1999; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis (SC): ABEn; 2000. 571 p.370-8.

VAITSMAN, J. ‘**Saúde, cultura e necessidades**’. Em S. F. Teixeira (org.), *Saúde coletiva? Questionando a onipotência do social*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.

VAZ, P. Corpo e risco. *Fórum Media*, Viseu, v.1, n.1, p.101-111, 1999. Disponível em: <[www.eco.ufrj.br/ciberidea/artigos/corpo/pdf/corpoerisco.pdf](http://www.eco.ufrj.br/ciberidea/artigos/corpo/pdf/corpoerisco.pdf)>. Acesso em set. 2016.

VIEIRA, F. Transformar a Pedagogia na Universidade? **Currículo sem Fronteiras**, v.5, n.1, p.10-27, 2005.

VIEIRA, J. S. Política educacional, currículo e controle disciplinar (implicações sobre o trabalho docente e a identidade do professorado). **Currículo sem Fronteiras**, v.2, n.2, p.111-136, 2002.

VIGOTSKY, L. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: Ícone, 1988.

WIEDERSHEIM, R. The first private medical faculty in the Federal Republic of Germany: University of Witten/Herdecke. **Medical Teacher**, v.11, n.2, p.221-224, 1989.

WOOD, D.F. Problem-based learning. **British Medical Journal**, v.326, n.8, p.328-330, 2003.

YIN, R. **Estudo de caso: Planejamento e Métodos**. Porto Alegre: Ed. Bookman, 2001.

ZANOTTO, M.A.C.; ROSE, T.M.S. Problematizar a própria realidade: análise de uma experiência de formação contínua. **Rev Educação e Pesquisa**, v.29, n.1, p:45-54, 2003.

ZITKOSKI, J.J. **Paulo Freire & a Educação**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2006.

WATMOUGH, S; TAYLOR, D. C; GARDEN, A. Educational supervisors' views on the competencies of pre-registration house officers. **Br J Hosp Med.**, v.67, n.2, p.92-5, 2006.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - PROSGRAP  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGED

### METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO EM SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, CAMPUS LAGARTO

Nº do Formulário \_\_\_\_\_

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, autorizo A Universidade Federal de Sergipe, por intermédio da equipe do Projeto, devidamente assistido (a) pelo seu pesquisador Glebson Moura Silva, orientado pela Prof. Dr. Maria Inês Oliveira Araujo, a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

**1- Título:** Metodologias ativas no ensino em saúde: um estudo de caso da graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto.

**2-Objetivo geral:** Compreender as metodologias ativas no ensino ciências da saúde e os desafios enfrentados pelo curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto na perspectiva da formação integral.

**3-Descrição:** o estudo terá enfoque qualitativo e exploratório, baseando-se no estudo da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto. As informações serão coletadas por questionários e entrevistas, analisadas segundo o método de análise de conteúdo para as informações qualitativas; e adotaremos a análise estatística com uso do programa SPSS (16.0), para os dados quantitativos, para verificar correlação entre as variáveis com emprego do teste de Pearson - nível de significância assumido de 0,05.

**4-Desconfortos e riscos esperados:** Pode haver desconforto do indivíduo selecionado quanto a participação no questionário ou entrevista, entretanto haverá uma equipe preparada para lidar com o medo e ansiedade, assegurando ser o método seguro para realizar essa atividade.

**5-Benefícios esperados:** Espera-se que essa pesquisa possa contribuir para o diagnóstico da situação da formação em saúde pela Universidade Federal de Sergipe/Campus Lagarto, permitindo melhor planejamento e execução das políticas pedagógicas para o novo profissional da ser formado.

**6-Informações:** Os participantes têm a garantia que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo.

**7-Retirada do consentimento:** O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

**8-Aspecto Legal:** Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília.

**9-Confabilidade:** Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

**10-Quanto à indenização:** Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa.

**ATENÇÃO:** A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGED. Prédio da DidáticaII, Sala 103, piso superior Cidade Universitária Prof. José Aloísio de Campos. Av. Marechal Rondon, s/n Bairro: Jardim Rosa Elze. CEP 49100-000. São Cristóvão/SE. Telefone: +55 (79) 2105-6759. email: [ppged.ufs@gmail.com](mailto:ppged.ufs@gmail.com).

**CONTATO DA COORDENAÇÃO DA PESQUISA:** 79. 3022-4324/9164-7293. e-mail: [glebsonmoura@yahoo.com.br](mailto:glebsonmoura@yahoo.com.br); [inezaraujo58@hotmail.com](mailto:inezaraujo58@hotmail.com).

Lagarto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

Aplicador: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - PROSGRAP  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - PPGED

### QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

PROJETO DE PESQUISA: "METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO EM SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, CAMPUS LAGARTO".

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº de Controle: \_\_\_\_\_

#### 1. Identificação

- 1.1. Curso: \_\_\_\_\_ Ciclo: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F Gênero: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_
- 1.2. Escolaridade: \_\_\_\_\_. Estudou em escola pública? ( ) Sim ( ) Não. Em qual nível de formação?  
( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino médio ( ) Ensino Superior anterior ao que cursa atualmente
- 1.3. Ano de conclusão do ensino médio: \_\_\_\_\_. Qual sua experiência pedagógica anterior? ( ) Ensino tradicional  
( ) Aprendizagem Baseada em Problemas/PBL ( ) Problemática ( ) Não sabe ( ) Outras: \_\_\_\_\_
- 1.4. Exerce alguma atividade profissional? Se sim, qual? \_\_\_\_\_. Vive com a família? Se sim, em qual cidade? \_\_\_\_\_ Quantos membros na família? \_\_\_\_\_ Reside na mesma casa? Se não, onde reside atualmente? \_\_\_\_\_
- 1.5. Pertence a algum Grupo social organizado? ( ) Sim ( ) Não. Tipo de grupo: ( ) De trabalho ( ) De saúde ( ) De política  
( ) De educação ( ) Outro: \_\_\_\_\_.
- 1.6. Qual o seu estado civil? ( ) solteiro ( ) casado ( ) união estável ( ) desquitado ( ) divorciado ( ) viúvo ( ) separado
- 1.7. Tem filhos? ( ) Sim ( ) Não. Se Sim, quantos? \_\_\_\_\_.
- 1.8. Qual a sua situação econômica? ( ) estudante sem renda fixa ( ) Bolsista ( ) empregado ( ) auxílio-desemprego  
( ) desempregado ( ) auxílio doença ( ) autônomo ( ) aposentado por invalidez ( ) aposentado por tempo de serviço ( )  
Outro: \_\_\_\_\_.

#### 2. Dentre os itens abaixo relacionados sinalize a resposta que melhor identifica a sua opinião:

2.1 - No geral os professores do curso apresentam uma programação clara da atividade quanto a?

Objetivo: A - Sim ( ) B - Não ( )

Estratégias de ensino: A - Sim ( ) B - Não ( )

Conteúdos: A - Sim ( ) B - Não ( )

Recursos didáticos: A - Sim ( ) B - Não ( )

Material bibliográfico: A - Sim ( ) B - Não ( )

Sistema de avaliação: A - Sim ( ) B - Não ( )

#### 3. Os itens abaixo, diz respeito à metodologia de ensino adotada pelos professores:

3.1. Em sua opinião as estratégias de ensino nas atividades (PEC, Tutorial e Habilidades) facilitam sua aprendizagem?

A - Sim ( ) B - Não ( )

Por quê? \_\_\_\_\_

3.2. As estratégias de ensino adotadas em aula facilitam relacionar os conteúdos abordados entre as atividades do curso (PEC, Tutorial e Habilidades)?

A - Sim ( ) B - Não ( )

Por quê? \_\_\_\_\_



3.3. Em que medida o curso possibilita você perceber “o que é ser Enfermeiro”, considerando as atividades (PEC, Tutorial e Habilidades) e sua relação com a vida?

---



---

3.4. As estratégias de ensino estimulam a sua participação nas discussões dos temas e o trabalho de equipe?

A - Sim ( ) B - ( )

Por quê?

---



---

4. O que você entende por metodologia ativa? O que a diferencia da metodologia tradicional?

---



---



---

5. Quais competências você precisará desenvolver para ser Enfermeiro? É possível uma formação integral na perspectiva destas competências?

---



---



---

6. O que você entende por formação integral?

---



---

7. As estratégias de ensino e avaliações empregadas no curso promovem o conhecimento e contribuem para tua formação?

---



---

8. Identifique dentre as opções abaixo aquelas que você tem conhecimento da existência em sua instituição de ensino:

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| ( ) grupo de estudo             | ( ) programa de ensino (tutorial, habilidades e PEC)         |
| ( ) oficinas de trabalho/estudo | ( ) monitoria  |
| ( ) estágio extracurricular     | ( ) disciplinas integrativas/transversais/interdisciplinares |
| ( ) atividade interdisciplinar  | ( ) atividade multiprofissional                              |

9. Identifique dentre as opções abaixo aquelas que você participa em sua instituição de ensino:

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| ( ) grupo de estudo             | ( ) programa de ensino (tutorial, habilidades e PEC)         |
| ( ) oficinas de trabalho/estudo | ( ) monitoria  |
| ( ) estágio extracurricular     | ( ) disciplinas integrativas/transversais/interdisciplinares |
| ( ) atividade interdisciplinar  | ( ) atividade multiprofissional                              |

10. O que você entende por ambiente e qual a importância dele na perspectiva da formação integral?

---



---

11. De acordo com tua formação profissional você consegue se perceber no ambiente? Em quais circunstâncias? Existe alguma mudança de comportamento (profissional e comunitária) para construção de uma nova sociedade? Em que medida?

---



---

12. Quais são as maiores dificuldades para desenvolver ações dentro de suas atividades de formação (curriculares e extracurriculares)?

---



---

13. Existe algo que pode melhorar no curso de Enfermagem para que você se sinta uma melhor pessoa e/ou profissional? Se sim, quais seriam as mudanças necessárias?

---



---

## APÊNDICE 3 - ROTEIRO DE ENTREVISTA



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - PROSGRAP  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGED

### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

PESQUISA: "METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA PERSPETIVA DA INTEGRALIDADE".

1. **Discorra sobre sua experiência profissional enquanto docente na UFS, Campus Lagarto.**
2. **Como o processo ensino está estruturado no curso de Enfermagem?**
  - Currículo
  - Metodologias Ativas (bases, aplicabilidade, Avaliação)
  - Interdisciplinaridade
  - Formação integral
3. **Como você percebe a formação do Enfermeiro no contexto das Metodologias Ativas?**
  - Profissional
  - Comportamental
  - Relação com a sociedade
4. **O que você entende por formação integral? Ela tem relação com o currículo? É possível esta formação com uso de metodologias ativas?**
5. **O que você entende por ambiente e qual a importância dele na perspectiva do processo de ensino e formação integral?**
6. **Existe algo que pode melhorar no curso de Enfermagem? Se sim, quais seriam as mudanças necessárias?**

## **ANEXOS**

## ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE  
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Pesquisador:** Glebson Moura Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 43272615.1.0000.5546

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.021.823

**Data da Relatoria:** 10/04/2015

**Apresentação do Projeto:**

Este estudo terá enfoque qualitativo e exploratório. A amplitude e profundidade da pesquisa baseiam-se no estudo de caso. Será realizado na Universidade Federal de Sergipe (UFS), localizada na cidade de Lagarto, município do estado de Sergipe no Brasil. O universo será composto de aproximadamente 1100 estudantes, 120 professores e 09 coordenadores. A amostra será composta por coordenadores, professores e alunos da UFS/Campus Lagarto. Para a seleção dos coordenadores será utilizada a amostragem não probabilística, intencional de uma amostra por julgamento, e para a seleção de professores e alunos se propõe o uso de amostra probabilística, de forma aleatória e proporcional, uniforme, estratificada por atividade, curso e ano de graduação a partir do cálculo de universo finito proposto por Antônio Carlos Gil (2009), perfazendo, 9 coordenadores, 92 professores e 275 alunos. Como critérios de inclusão deverão estar ativos no campus e serem representantes de grandes áreas de conhecimento dos cursos; ser servidor do quadro efetivo da universidade federal de Sergipe/Campus Lagarto; trabalhar com metodologias ativas; ser aluno regularmente matriculado; aceitar participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre esclarecido. A coleta de dados será

realizada após o cumprimento das formalidades e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo todos os critérios estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, Resolução

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)2105-1805

**CEP:** 49.060-110

**E-mail:** cephu@ufs.br

## HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



Continuação do Parecer: 1.021.823

466/2012. Os instrumentos que serão utilizados para coleta de dados estarão divididos em quatro partes denominadas A, B, C e D, sendo - parte A: identificação e dados sociodemográficos dos coordenadores, docentes e discentes vinculados

(amostragem); parte B: questão sobre as bases conceituais das metodologias ativas; C: questões relacionadas ao conhecimento sobre os discursos do enfoque problematizador e as metodologias ativas como caminho para a formação do profissional humanizado e a relação com o SUS; D: questão voltada às percepções e atitudes de docentes e discentes sobre a utilização de metodologias ativas na graduação. A opção por entrevista com questões norteadoras ocorrerá por considerá-la como um dos principais meios de coleta de dados em pesquisa qualitativa, proporcionando condições para que os professores e coordenadores tivessem a liberdade e a espontaneidade necessárias para completarem as informações além das contidas como orientação (TRIVIÑOS, 1987; MINAYO, 2004).

### **Objetivo da Pesquisa:**

#### **Objetivo Primário:**

Compreender as metodologias ativas no ensino das ciências da saúde e os desafios enfrentados pelos cursos de graduação da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto na formação de um profissional competente e autônomo.

#### **Objetivo Secundário:**

- Identificar as bases teórico-conceituais das metodologias ativas adotadas pela Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto; - Analisar os discursos do enfoque problematizador e as metodologias ativas como caminho para a formação do profissional humanizado capaz de atuar nos serviços e na comunidade a partir dos princípios do SUS; - Identificar as percepções de coordenadores, docentes e discentes sobre a utilização de metodologias ativas nos cursos de graduação em saúde; - Verificar as atitudes dos coordenadores, docentes e discentes frente à implementação de metodologias ativas nos cursos de graduação em saúde.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

#### **Riscos:**

Pode haver desconforto do indivíduo selecionado quanto a participação no questionário ou entrevista, entretanto haverá uma equipe preparada para lidar com o medo e ansiedade, assegurando ser o método seguro para realizar essa atividade.

#### **Benefícios:**

Espera-se que essa pesquisa possa contribuir para o diagnóstico da situação da formação em

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

Continuação do Parecer: 1.021.823

saúde pela Universidade Federal de Sergipe/Campus

Lagarto, permitindo melhor planejamento e execução das políticas pedagógicas para o novo profissional da ser formado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é exequível, bem delineada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

os termos de apresentação obrigatória foram apresentados

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O Projeto de Pesquisa não apresenta pendências e inadequações.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

ARACAJU, 14 de Abril de 2015

---

**Assinado por:**  
**Anita Herminia Oliveira Souza**  
**(Coordenador)**

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

## ANEXO 2 – MÉTODO DOS OITO PASSOS DO PBL USADO NA UFS, CAMPUS LAGARTO



**Método dos 8 Passos.**

## ANEXO 3 – FICHA DE AVALIAÇÃO FORMATIVA E AUTO-AVALIAÇÃO



<b>FICHA DE AVALIAÇÃO FORMATIVA/ AUTO-AVALIAÇÃO (Núcleo de Educação e Saúde)</b>		<b>Ficha A</b>
<b>TUTOR:</b>		<b>SUBUNIDADE:</b>
<b>Problema:</b>		<b>Nº:</b>

Participantes do Grupo Tutorial:			
A:	E:	I:	M:
B:	F:	J:	N:
C:	G:	K:	O:
D:	H:	L:	GT Nº:

[illegible]



ANEXO 4 – MODELO DE PORTFÓLIO USADO PELO ALUNO NAS SEÇÕES DE TUTORIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS DE SAÚDE PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE



**PORTFÓLIO REFLEXIVO DE APRENDIZAGEM**

**TUTORIAL (ABP)**

Aluno:

Tutor:

Turma:

Subunidade:

Título do Problema:

ANEXO 5 – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ALUNO DURANTE INTERNATO HOSPITALAR

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO SUPERVISOR PEDAGÓGICO

	1ª semana	2ª semana	3ª semana	4ª semana	5ª semana	TOTAL
<b>1. Comportamento (1,0 pontos)</b>						
Apresentação pessoal (0,25)						
Comprometimento (0,25)						
Responsabilidade / Organização (0,25)						
Postura ética e profissional / maturidade (0,25)						
<b>TOTAL</b>						
<b>2. Relacionamento (1,0 pontos)</b>						
Aberto a críticas e sugestões (0,25)						
Interação com o paciente (0,25)						
Expressa suas ideias de forma clara, preocupando-se em ser compreendido (0,25)						
Ouve com atenção preceptor, pacientes e profissionais de saúde (0,25)						
<b>TOTAL</b>						
	1ª semana	2ª semana	3ª semana	4ª semana	5ª semana	TOTAL
<b>3. Atuação na Unidade Hospitalar (8,0)</b>						
Anamnese						
Exame físico						
Diagnósticos de enfermagem						

Resultados esperados						
Prescrição de enfermagem						
Estudo dos prontuários						
Interpretação de exames laboratoriais e de imagem						
Definição de prioridades						
Gerenciamento de materiais						
Dimensionamento de pessoal						
Habilidades técnicas						
Liderança						
Conhecimento teórico						
Domínio da terminologia própria						
Relação Teórico – prática						
Evolução de Enfermagem						
Orientações ao paciente e/ou familiares						
Plano de alta						
Utilização adequada de equipamentos (monitor, oxímetro etc)						
Utilização adequada de equipamentos de proteção individual						
<b>TOTAL</b>						

**NOTA GERAL ATÉ A 5ª SEMANA**

## ANEXO 6 – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ALUNO DURANTE INTERNATO EM SAÚDE COLETIVA

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO SUPERVISOR PEDAGÓGICO

	1ª semana	2ª semana	3ª semana	4ª semana	5ª semana	MÉDIA 01
<b>1. Conhecimento Científico (10,0 pontos)</b>						
Interesse e busca do conhecimento sobre o território, perfil epidemiológico e ações desenvolvidas na Unidade de Saúde						
Habilidades técnicas de enfermagem						
Relação Teórico – prática						
Domínio da terminologia própria						
Conhecimento teórico						
Consulta de enfermagem						
Sistematização da assistência em atenção primária						
Evolução de Enfermagem						
Reconhecimento de sinais e sintomas de patologias						
Estudo e registro em prontuários						

Diagnóstico de Enfermagem						
Plano de cuidados						
Educação em saúde individual						
Educação em saúde comunitária						
Atuação para Vigilância Epidemiológica						
Apresenta possíveis soluções para as situações estudadas e vivenciadas						
Realiza planejamento das atividades diárias						
<b>TOTAL</b>						